

# **ACADEMIA MILITAR**

**Direcção de Ensino**

**Curso de Administração Militar**

**TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO APLICADA**

## **O CONTROLO DE GESTAO EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE**

**AUTOR: Aspirante-Aluno Bruno Miguel Henriques Pereira**

**ORIENTADORA: Professora Doutora Maria Manuela M. S. Sarmento Coelho**

**CO-ORIENTADOR: Tenente-Coronel Hamilton Leonel Lucas Ramalho**

**LISBOA, MAIO DE 2008**



# **ACADEMIA MILITAR**

**Direcção de Ensino**

**Curso de Administração Militar**

**TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO APLICADA**

## **O CONTROLO DE GESTAO EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE**

**AUTOR: Aspirante-Aluno Bruno Miguel Henriques Pereira**

**ORIENTADORA: Professora Doutora Maria Manuela M. S. Sarmento Coelho**

**CO-ORIENTADOR: Tenente-Coronel Hamilton Leonel Lucas Ramalho**

**LISBOA, MAIO DE 2008**

# DEDICATÓRIA

**Aos meus Pais, Irmão e Namorada**

## AGRADECIMENTOS

Durante a realização deste trabalho vários foram os contributos prestados por várias pessoas para a realização do mesmo. Desta forma reservo esta página do meu trabalho para lhes prestar os meus mais sinceros agradecimentos.

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à orientadora deste trabalho de investigação aplicada, Professora Doutora Maria Manuela Sarmento Coelho, pelo apoio prestado e pelo tempo dispendido comigo. A sua ajuda, realizada de forma incondicional e sempre com uma palavra de incentivo e amizade foi uma mais valia para a realização deste trabalho.

Gostaria também de agradecer ao co-orientador deste trabalho, Tenente-Coronel Hamilton Leonel Lucas Ramalho, pela ajuda prestada no Hospital Militar Principal, na resolução de alguns problemas burocráticos que surgiram ao longo deste trabalho.

Gostaria de agradecer ao Doutor Lopes dos Reis, administrador do Hospital dos Capuchos, pelo tempo dispendido e pelo seu contributo com o seu vasto e experiente conhecimento na área da administração hospitalar.

Gostaria de agradecer também ao Director do Hospital Militar Principal, Major-General Joaquim Lopes Henriques, pelos recursos colocados à disposição na organização e pela importância que deu a este tema.

Quero também agradecer à adjunta financeira do Hospital Militar Principal, Capitão Margarida Santos, pela colaboração na obtenção de dados indispensáveis à realização deste trabalho.

Ao Capitão Correia, pela colaboração na obtenção de bibliografia sobre o tema.

Aos meus Camaradas de curso, pela ajuda e apoio que nos caracteriza ao longo destes anos de formação, e pela troca de bibliografia que foi realizada.

Finalmente, mas com grande importância, quero agradecer à minha Família, pelo apoio, mesmo nas alturas em que a realização deste trabalho se sobrepôs ao tempo destinado a estar com eles.

A todos vós, um grato bem-haja.

## ÍNDICE GERAL

DEDICATÓRIA .....	i
AGRADECIMENTOS.....	ii
ÍNDICE GERAL.....	iii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	vi
ÍNDICE DE TABELAS .....	vii
LISTA DE ABREVIATURAS .....	viii
RESUMO... ..	ix
ABSTRACT .....	x

<b>CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
1.1 FINALIDADE.....	1
1.2 OBJECTIVO .....	1
1.3 PERGUNTAS DE INVESTIGAÇÃO.....	2
1.4 HIPÓTESES .....	2
1.5 METODOLOGIA .....	3
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO .....	3

## PARTE I – REVISÃO DA LITERATURA

<b>CAPÍTULO 2 – REVISÃO DA LITERATURA SOBRE O CONTROLO DE GESTÃO</b>	<b>4</b>
2.1 INTRODUÇÃO.....	4
2.2 CONCEITO DE CONTROLO.....	4
2.3 CONCEITO DE GESTÃO .....	4
2.4 CONCEITO DE CONTROLO DE GESTÃO.....	5
2.4.1 PRINCÍPIOS DO CONTROLO DE GESTÃO .....	6
2.4.2 O PROCESSO DE CONTROLO E O PAPEL DO GESTOR .....	8
2.4.3 FASES DE DESENVOLVIMENTO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO CONTROLO DE GESTÃO .....	10
2.4.4 OS INSTRUMENTOS DE CONTROLO DE GESTÃO .....	12
2.5 CONCLUSÕES.....	16

<b>CAPÍTULO 3 – O HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL .....</b>	<b>17</b>
3.1 INTRODUÇÃO.....	17
3.2 HISTÓRIA, MISSÃO E ESTRUTURA.....	17
3.3 ENQUADRAMENTO LEGAL .....	18
3.4 IMPORTÂNCIA DA GESTÃO NO EXERCITO .....	19
3.5 IMPORTÂNCIA DA GESTÃO EM SAÚDE .....	20

## **PARTE II – TRABALHO DE CAMPO**

<b>CAPÍTULO 4 – METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
4.1 METODOLOGIA .....	22
4.2 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO .....	22
4.3 MÉTODOS E TÉCNICAS .....	23

<b>CAPÍTULO 5 – ESTUDO EMPÍRICO .....</b>	<b>24</b>
5.1 INTRODUÇÃO.....	24
5.2 INQUÉRITOS .....	24
5.2.1 APRESENTAÇÃO DOS INQUÉRITOS .....	25
5.3 APRESENTAÇÃO DO <i>TABLEAUX DE BORD</i> .....	30
5.3.1 A ESCOLHA DOS INDICADORES .....	30
5.3.2 ANÁLISE DO <i>TABLEAUX DE BORD</i> .....	31

<b>CAPÍTULO 6 – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....</b>	<b>35</b>
6.1 RESPOSTA ÀS PERGUNTAS DE INVESTIGAÇÃO.....	35
6.2 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES FINAIS.....	36
6.3 PROPOSTA PARA FUTURAS INVESTIGAÇÕES .....	37

<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>38</b>
---------------------------	-----------

<b>APÊNDICES .....</b>	<b>41</b>
APÊNDICE A – INQUÉRITO AOS HOSPITAIS MILITARES .....	41
APÊNDICE B – ATRIBUIÇÃO DE CÓDIGOS PARA A INTRODUÇÃO EM SPSS...	45
APÊNDICE C – OUTPUT DO SPSS DO CRUZAMENTO ENTRE O POSTO, CARGO E UEO COM A QUESTÃO 2, 4 E 5.....	47

APÊNDICE D – OUTPUT DO SPSS DAS QUESTÕES 7, 8, 9 E 10 .....	57
<b>ANEXOS.....</b>	<b>58</b>
ANEXO E – ORGANIGRAMA DO HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL .....	59
ANEXO F – ESTATÍSTICA REFERENTE AO INTERNAMENTO .....	60
ANEXO G – NÚMERO DE CONSULTAS EXTERNAS .....	61
ANEXO H – NÚMERO DE CONSULTAS DE URGÊNCIA.....	64
ANEXO I – TOTAL DE INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS EM REGIME DE INTERNAMENTO E AMBULATÓRIO.....	66
ANEXO J – FACTURAÇÃO AOS SUBSISTEMAS .....	69
ANEXO L – DIVIDAS DOS SUBSISTEMAS .....	70
ANEXO M – TAXAS MODERADORAS.....	71
ANEXO N – CUSTOS TOTAIS 2006 .....	73
ANEXO O – CUSTOS TOTAIS 2007 .....	75
ANEXO P – CUSTOS COM O PESSOAL (TAREFEIROS) .....	77
ANEXO Q – CUSTOS COM O PESSOAL (MILITARES) .....	78

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA 2.1:</b> Pirâmide da estrutura organizacional .....	8
<b>FIGURA 2.2:</b> Processo de controlo de gestão .....	9
<b>FIGURA 2.3:</b> Ferramentas do controlo de gestão.....	13
<b>FIGURA 2.4:</b> Fases na elaboração do orçamento .....	14
<b>FIGURA 5.1:</b> Gráfico de frequência e percentagem dos hospitais.....	25
<b>FIGURA 5.2:</b> Gráfico de frequência e percentagem dos postos. ....	25
<b>FIGURA 5.3:</b> Gráfico de frequência e percentagem dos cargos .....	16



## ÍNDICE DE TABELAS

<b>TABELA 5.1:</b> Tabela de frequência e percentagem da questão 1.....	26
<b>TABELA 5.2:</b> Tabela de frequência e percentagem da questão 2.....	27
<b>TABELA 5.3:</b> Estatística descritiva das questões 2.....	27
<b>TABELA 5.4:</b> Estatística de frequência da questão 3.....	27
<b>TABELA 5.5:</b> Estatística de frequência da questão 4.....	27
<b>TABELA 5.6:</b> Estatística de frequência da questão 5.....	28
<b>TABELA 5.7:</b> Estatística descritiva das questões 4 e 5.....	28
<b>TABELA 5.8:</b> Teste do Qui-quadrado de Pearson.....	29
<b>TABELA 5.9:</b> Estatística de frequência da questão 6.....	29
<b>TABELA 5.10:</b> Cruzamento estatístico entre a UEO e a questão 6.....	29
<b>TABELA 5.11:</b> <i>Tableaux de Bord</i> dos indicadores de internamento.....	32
<b>TABELA 5.12:</b> <i>Tableaux de Bord</i> dos indicadores de consultas e cirurgias.....	33
<b>TABELA 5.13:</b> <i>Tableaux de Bord</i> dos indicadores de facturação aos subsistemas e taxas moderadoras .....	33
<b>TABELA 5.14:</b> <i>Tableaux de Bord</i> dos indicadores de custos .....	34

## LISTA DE ABREVIATURAS

AdMil	Administração Militar
AP	Administração Pública
AR	Assembleia da República
FA	Forças Armadas
GNR	Guarda Nacional Republicana
HMP	Hospital Militar Principal
MDN	Ministério da Defesa Nacional
POCP	Plano Oficial de Contabilidade Pública
PSP	Polícia de Segurança Pública
RAFE	Reforma Administração Financeira do Estado
SIG	Sistema Integrado de Gestão
TC	Tribunal de Contas
UEO	Unidades, Estabelecimentos e Órgãos
V-CEME	Vice-Chefe do Estado-Maior do Exército

# RESUMO

O controlo de gestão em estabelecimentos de saúde é cada vez mais uma preocupação na sociedade, visto que os recursos são escassos e as dificuldades económicas são maiores. Desta forma, surge a necessidade de gerir e controlar a gestão efectuada, de modo a realizar uma eficaz e eficiente gestão dos recursos atribuídos para alcançar os objectivos definidos.

Neste trabalho pode-se encontrar um vasto leque de definições, conceitos, princípios, métodos e técnicas sobre o controlo de gestão. Estas têm a principal função de construir e concluir quais os contributos que um instrumento de gestão pode facultar a um estabelecimento de saúde.

O estabelecimento de saúde sobre o qual se recorreu para desenvolver este tema foi o Hospital Militar Principal. Este é um dos quatro hospitais militares que compõem o Exército e foi um elemento chave para o desenvolvimento do trabalho.

O trabalho é composto por uma enorme recolha de informação sobre o controlo de gestão e legislação sobre o qual este tema está regulamentado no Exército. O estudo empírico deste trabalho teve a colaboração de vários Oficiais dos estabelecimentos de saúde do Exército e também visou a elaboração de um *Tableaux de Bord* constituído por vários indicadores de gestão, tanto financeiros como específicos da área da saúde.

Para a elaboração deste trabalho foram utilizados vários suportes para a análise e recolha de informação, foi o caso do *Statistical Package for Social Sciences*, e do *Oracle Business Intelligence Discoverer*. O primeiro é um programa de análise estatística e o segundo é um programa de recolha e armazenamento de dados.

Este trabalho permitiu obter conclusões sobre o instrumento realizado e elaborar um conjunto de recomendações a adoptar pelos hospitais militares. O instrumento em causa acrescentará valor à acção de gestão de qualquer natureza, visto que, permite agrupar um conjunto de indicadores de várias origens.

**Palavras-Chave:** CONTROLO DE GESTÃO; HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL; TABLEAUX DE BORD; EFICIÊNCIA; EFICÁCIA.

## ABSTRACT

Due to scarce resources and economical difficulties management control concerning health care institutions has become a great concern. Therefore there is a growing need of managing and controlling management itself in order to reach efficiency in terms of objectives.

This study includes a vast number of definitions, concepts, principles, techniques and methods concerning control of management, which will help to create and take conclusions about the contribution of a management tool to a health care institution. This theme was developed based on the Hospital Militar Principal, one of the four existing military hospitals.

The study is based on research done on the subject of control of management and its legislation concerning the Army. Several officers from different Army health care institutions have collaborated and a *Tableau de Bord* constituted by several management indicators, both financial and specifically connected with the field of health care was created

In terms of statistics the *Statistical Package for the Social Sciences* was used; for data storage the *Oracle Business Intelligence Discoverer* was the program used.

Throughout this study several conclusions were reached which made it then possible to draw a set of recommendations to be followed by military hospitals once they gather a set of indicators of several origins.

**Key Words:** CONTROL OF MANAGEMENT, HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL; TABLEAUX DE BORD; EFFICIENCY; EFFECTIVENESS.

# CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO

## 1.1 FINALIDADE

O presente trabalho de investigação aplicada surge no âmbito do Mestrado em Ciências Militares com especialidade em Administração Militar (AdMil). Este trabalho é um elo bastante importante na avaliação do aluno da Academia Militar (AM), tendo um carácter avaliativo que determina o aproveitamento final no curso que frequentou em cinco anos.

Para além da componente avaliativa que compõe este trabalho, também é bastante importante o facto de este desenvolver conhecimentos importantes para o futuro desempenho das funções como Oficial do Exército, e mais especificamente como Oficial de AdMil. Desta forma, este trabalho não visa só uma mais valia para o aluno da AM visa também uma mais valia para o Exército, visto que o tema que foi proposto está relacionado com a formação académica e é um tema cada vez mais abordado e de grande interesse para as Chefias Militares.

O tema proposto para abordar neste trabalho foi “ O controlo de Gestão em Estabelecimentos de Saúde”, que aborda áreas bastante sensíveis, a Saúde e a Gestão, áreas estas, que são uma constante preocupação na administração e direcção de um Estabelecimento de Saúde.

## 1.2 OBJECTIVO

Para desenvolver a realização deste trabalho foi colocada a hipótese de estagiar num estabelecimento de Saúde do Exército, o Hospital Militar Principal (HMP), onde esta temática é uma constante mas onde ainda não existe um modelo de Gestão definido para efectuar um eficaz controlo de Gestão. Desta forma, surge a pergunta de partida para a realização deste trabalho, “Qual o contributo de um *Tableaux de Bord* como instrumento de Controlo de Gestão para os Estabelecimentos de Saúde?”. Contudo, esta questão surge, não para definir um modelo para os estabelecimentos de saúde, mas para fornecer uma hipótese que possa vir a ser ou não implementada.

Sabendo que o País vive actualmente numa fase de contenção de custos e diminuição de despesas, onde o orçamento para o Exército é cada vez mais reduzido, surge a necessidade de procurar soluções para os problemas que as Unidades, Estabelecimentos

e Órgãos (UEO) do Exército enfrentam. Uma das maiores dificuldades prende-se, sem dúvida, em conseguir realizar uma eficaz<sup>1</sup> e eficiente<sup>2</sup> execução orçamental<sup>3</sup>. Eficácia e eficiência vão ser conceitos constantes na realização deste trabalho.

### 1.3 PERGUNTAS DE INVESTIGAÇÃO

Como já referido anteriormente, a principal resposta que se procura obter com este trabalho é qual o contributo de um *Tableaux de Bord* como instrumento de Controlo de Gestão para os Estabelecimentos de Saúde. No entanto, e para chegar à resposta a esta questão é necessário obter resposta a outras questões que surgem, tais como:

- ✚ O que é o controlo de gestão?
- ✚ Por quem é executado o controlo de gestão?
- ✚ Qual a importância do controlo de gestão?
- ✚ Quais os métodos, técnicas e instrumentos existentes para executar um eficaz e eficiente controlo de gestão?
- ✚ Qual a importância da gestão em estabelecimentos de saúde?
- ✚ Qual o controlo de gestão que é efectuado nos estabelecimentos de saúde do Exército?

Estas são as questões com maior relevância que se levantam para o início deste trabalho, sendo que o objectivo do mesmo é obter as respostas às mesmas.

### 1.4 HIPÓTESES

Sendo o problema deste trabalho um pouco extenso, surge a necessidade de escolher várias hipóteses que visam acompanhar as perguntas de partida aqui lançadas. Desta forma, parte-se do princípio que existe controlo de gestão nos estabelecimentos de saúde do Exército, bem como, este é de extrema importância para uma eficaz e eficiente gestão.

Sabendo que alguns autores já abordaram este tema nos organismos privados, mas ainda poucos se dedicaram aos organismos públicos, deve-se ter em conta que os princípios utilizados para a gestão de um organismo público podem ser os mesmos que os utilizados em um organismo privado e desta forma terá este trabalho de ser baseado em bibliografia geral sobre o tema.

---

<sup>1</sup> Eficácia mede a relação entre os resultados obtidos e os objectivos pretendidos, ou seja, ser eficaz é conseguir atingir um dado objectivo, não tendo em conta os recursos despendidos.

<sup>2</sup> A eficiência mede a relação entre os resultados obtidos e os objectivos pretendidos, mas no entanto, tem em conta a utilização dos recursos à disposição, em suma é atingir um dado objectivo com a utilização mínima de recursos.

<sup>3</sup> Conjunto de procedimentos contabilísticos e financeiros, executados com vista à satisfação de todas as necessidades mediante o orçamento atribuído.

A utilização de um instrumento de controlo de gestão e de acompanhamento para a gestão produzirá mais valias para a acção de controlo de um gestor, sendo que a informação retirada do mesmo será tida como válida e útil.

## 1.5 METODOLOGIA

A metodologia empregue para o desenvolvimento deste trabalho foi principalmente, na sua vertente teórica, baseada em bibliografia de autores que já abordaram o controlo de gestão, isto é, na investigação e análise de várias obras sobre este tema e na interpretação de legislação. Ainda no âmbito teórico foram realizadas pesquisas em alguns sítios oficiais de Internet, que permitiram a recolha de informação fiável.

Na segunda parte do trabalho, ou seja, na sua componente prática, foram realizados outros métodos de recolha de informação para além dos descritos na vertente teórica. O Primeiro método a apresentar é o da observação directa, possibilitada pelo facto de estar a estagiar num estabelecimento de saúde. Foram também realizados alguns inquéritos, com os quais se pretende justificar a pertinência deste tema.

O principal método utilizado na componente prática deste trabalho foi a análise estatística de dados, com os quais, foi permitido elaborar um instrumento de controlo de gestão essencial para a apresentação das conclusões e recomendações deste trabalho.

## 1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O trabalho encontra-se dividido em duas partes, a primeira parte aborda a revisão da literatura efectuada, os métodos, as técnicas, as fases, os princípios e os instrumentos do controlo de gestão. Ainda nesta primeira parte aborda-se a instituição militar e a gestão em saúde. A segunda parte do trabalho aborda o seu desenvolvimento prático, a metodologia utilizada, a análise dos inquéritos e a análise do *Tableaux de Bord* efectuado.

No final da segunda parte são apresentadas as respostas às perguntas de partida e são apresentadas as conclusões alcançadas sobre o trabalho desenvolvido, bem como as recomendações finais.

# **PARTE I – REVISÃO DA LITERATURA**

## **CAPÍTULO 2 – REVISÃO DA LITERATURA SOBRE O CONTROLO DE GESTÃO**

### **2.1 INTRODUÇÃO**

Neste capítulo fazer-se-á um levantamento das fontes correspondentes ao tema e que servirão de base para a elaboração do trabalho. De seguida ir-se-á definir os conceitos, bem como os princípios e modelos de alguns autores, bem como a visão de alguns gestores no que respeita ao Controlo de Gestão. No seguimento deste capítulo procurar-se-á abordar o processo e alguns instrumentos do controlo de gestão. Pretende-se que no final deste capítulo seja claro o conhecimento da matéria que se pretende tratar no desenvolvimento do trabalho e na sua componente prática, tecendo algumas conclusões no final do mesmo. Este capítulo serve de base para a prossecução do objectivo e finalidade do trabalho.

### **2.2 CONCEITO DE CONTROLO**

Analisando estas duas palavras, “controlo” e “gestão”, que constituem o conceito de Controlo de Gestão vê-se que Controlo segundo o dicionário de língua portuguesa deriva do francês “*contrôle*” que significa «verificação», ou seja, é “a acção de controlar ou dominar”; é a “inspecção, fiscalização”; é a “verificação de documentos ou serviços”; é a “verificação do bom funcionamento” ou é “a vigilância exercida sobre o comportamento de alguém”.

Segundo Navaza (2008: 20) controlo “é a maior ou menor sensação de domínio ou supremacia que se tem ou que se exerce sobre alguma coisa ou alguém”. Vê-se que estas duas definições se cruzam em vários pontos, mas no entanto verificar-se-á que esta função de controlo não significa apenas domínio e supremacia sobre os outros, mas uma função preventiva para assegurar o bom funcionamento de uma pessoa ou organização.

### **2.3 CONCEITO DE GESTÃO**

A definição de Gestão, segundo Drucker (1992) citado por Rascão (2001:84), é a decisão racional e informada para governar uma organização, isto é, tornar precisos os



objectivos a atingir, seleccionar e pôr em acção os meios que permitem atingir os objectivos fixados.

Segundo o dicionário, a palavra gestão deriva do latim “*gestióne*” que significa «acção de dirigir», que por sua vez significa “a utilização racional dos recursos em função de um determinado projecto ou de determinados objectivos”.

Segundo outros autores, gerir “...é coordenar as actividades das pessoas e os recursos de uma organização (ou de uma sua parte) para (definir e) prosseguir os objectivos...”(Pinto *et al.* 2006:20).

Estes dois conceitos, já permitem ter uma percepção daquilo que vai ser abordado sobre controlo de gestão, mas analise-se agora o que referem os autores sobre o Controlo de Gestão em si.

## 2.4 CONCEITO DE CONTROLO DE GESTÃO

Partindo para uma visão global dos dois conceitos, ver-se-á o que dizem os vários autores sobre o controlo de gestão. Segundo Pillot (1992:58) o controlo de gestão é “...um processo que pretende assegurar a convergência dos objectivos descentralizados e a coerência das acções com vista a atingir os fins fixados pela empresa...”.

Na visão de Teixeira (2005:210), o controlo “é o processo de comparação entre o desempenho actual e os standards (ou padrões) previamente definidos com vista à execução das medidas correctivas eventualmente necessárias”.

Segundo Pinto *et al.* (2006:111) o Controlo “é mais do que a simples existência de indicadores que verificam o cumprimento do esperado (planeado); na realidade, ele consiste num conjunto de técnicas e metodologias destinadas a assegurar, conjuntamente com a (re)organização e o (re)planeamento, uma constante adaptação do conjunto das actividades à evolução do meio ambiente”.

Observaram-se aqui três obras diferentes que abordam o tema, e pode-se verificar que existem pontos comuns entre as definições, tal como, a finalidade de atingir os objectivos e a prevenção de eventuais desvios. De seguida, ir-se-á abordar a obra que descreveu com maior ênfase o tema.

Segundo Jordan *et al.* (2007:19), e numa perspectiva de estimulação e motivação dos gestores, controlo de gestão “é o esforço permanente realizado pelos principais responsáveis da empresa para atingir objectivos fixados”. Desta forma, entende-se que a palavra controlo não é apenas usada como instrumento de fiscalização e inspecção, mas como meio de supervisão, para que não se perca o sentido de atingir os objectivos, actuando desta forma não como medida correctiva mas como medida preventiva.

Numa perspectiva instrumental, Jordan *et al.* (2007:20) define que o controlo de Gestão “deve proporcionar a todos os responsáveis, os instrumentos para pilotar e tomar

decisões adequadas que assegurem o futuro da empresa”. Pode-se concluir que segundo esta definição, o controlo de gestão é uma ferramenta utilizada para atingir os objectivos fixados pelas organizações e que é transversal a toda a organização.

Como definição final e mais completa Jordan *et al.* (2007:21) define que o controlo de gestão “é um conjunto de instrumentos que motivem os responsáveis descentralizados a atingirem os objectivos estratégicos da empresa, privilegiando a acção e a tomada de decisão em tempo útil e favorecendo a delegação de autoridade e responsabilização”. Esta definição é a mais explícita e completa e surgiu para fazer face às reacções negativas dos gestores em relação ao sistema de controlo de gestão das empresas portuguesas, pois estes entendiam que o sistema de controlo de gestão era bastante ambíguo no que entendia à adaptação dos controladores de gestão em relação às estruturas das empresas.

### **2.4.1 PRINCÍPIOS DO CONTROLO DE GESTÃO**

Após a apresentação de algumas definições sobre a temática abordada, passar-se-á a anunciar e explicar os princípios determinantes para a existência de um eficaz e eficiente controlo de gestão. Estes são determinantes para a existência de controlo de gestão, e nisso as descrições que são dadas pelos vários autores são consistentes.

Segundo Pinto *et al.* (2006:117-121) um sistema de controlo bem estruturado deve apresentar os seguintes doze princípios.

1. “Os objectivos da organização são de natureza diversa, pelo que, os instrumentos de controlo de gestão não se referem apenas à dimensão «rendibilidade»”;
2. “A descentralização das decisões e a delegação da autoridade são condições para uma boa pratica de controlo”;
3. “O Sistema de controlo deve promover o auto controlo”;
4. “O controlo combina os interesses dos diversos departamentos, articulando as suas actividades, no interesse da organização no seu todo”;
5. “Os instrumentos de controlo são concebidos com vista às acções correctivas e não apenas à documentação ou burocracia”;
6. “O horizonte do controlo visa, funda mentalmente, a construção do futuro e não apenas a análise do passado”;
7. “A aplicação do sistema de recompensas e sanções deve resultar da existência de controlo”;
8. “O controlo só faz sentido se for realizado em estreita ligação com o planeamento”; (objectivos estabelecidos)
9. “Fiabilidade da informação”;
10. “Informação atempada”;

11. “Recolha e tratamento apenas da informação relevante”;
12. “Objectividade da Informação”.

Começando pelo primeiro e quarto princípio, que de alguma forma estão relacionados, deve-se ter em atenção que existem outros objectivos que devem ser tidos em atenção, tais como, objectivos comerciais e industriais.

O segundo e terceiro princípio traduzem a autoridade que deve ser dada ao gestor e a que detém as melhores condições e conhecimentos para efectuar um eficaz e eficiente controlo de gestão.

O quinto princípio visa garantir que os objectivos são atingidos, ou seja, os instrumentos não devem ser usados apenas pela sua formalidade, mas pela importância da informação que estes espelham da empresa. Este princípio está relacionado com os quatro últimos princípios, visto que a informação que os instrumentos fornecem devem evitar conclusões erradas, devem permitir a tomada de decisões em tempo oportuno e devem ser relevantes e quantificáveis.

O sexto princípio refere que o controlo deve ser usado não só para analisar aquilo que a empresa ou organização efectuou mas para prevenir eventuais problemas que possam ocorrer e permitir um melhor planeamento do futuro. O oitavo princípio menciona que o planeamento também é determinante na execução do controlo de gestão, deve existir uma estreita ligação entre o planeamento e o controlo, para que se possam estabelecer bons objectivos.

Por fim, o sétimo princípio trespassa mais uma das funcionalidades que o controlo de gestão pode fornecer a uma organização.

Segundo Jordan *et al.* (2007:21) apresenta oito princípios para a existência de controlo de gestão, e são eles:

1. “Os objectivos da empresa são de natureza diversa, pelo que os instrumentos de Controlo de Gestão não se referem apenas à dimensão financeira”;
2. “A descentralização das decisões e a delegação da autoridade são condições de exercício do Controlo de Gestão”;
3. “O Controlo de Gestão organiza a Convergência de Interesses entre cada divisão ou sector, e a empresa no seu todo (alinhamento com a estratégia)”;
4. “Os instrumentos de controlo de gestão são concebidos com vista à acção e não apenas à documentação ou burocracia”;
5. “O Horizonte do controlo de gestão é, fundamentalmente, o futuro e não apenas o passado”;
6. “O controlo de gestão actua muito mais sobre os homens do que sobre os números (tem natureza fundamentalmente comportamental)”;
7. “O sistema de sanções e recompensas é parte integrante do controlo de gestão (controlo de gestão conduz a um sistema de incentivos”;

8. “Os actores de primeira linha no controlo de gestão são muito mais os responsáveis operacionais do que os controladores de gestão”.

Como se pode verificar, os princípios que o autor Jordan apresenta são consistentes com os apresentados já anteriormente, alguns deles são mesmo iguais, o que nos leva a determinar que estes são os mais viáveis e os que devem ser tidos em conta.

Todos estes princípios devem ser realizados no encadeamento de um processo de controlo de gestão que irá ser apresentado de seguida.

### **2.4.2 O PROCESSO DE CONTROLO E O PAPEL DO GESTOR**

Derivado ao facto da gestão ter evoluído ao longo dos tempos e de ter surgido uma grande preocupação nesta área, surgiram então novos meios humanos e materiais determinantes para a realização de um bom controlo de gestão. A formação profissional nesta área e o surgimento de novos meios de tratamento da informação são determinantes para o papel de um eficaz e eficiente controlo de gestão.

O papel de controlador de gestão estende-se por toda a pirâmide organizacional (Figura 2.1), na medida em que, as correcções a serem aplicadas para atingir o fim último da organização possam ocorrer em qualquer patamar da mesma.

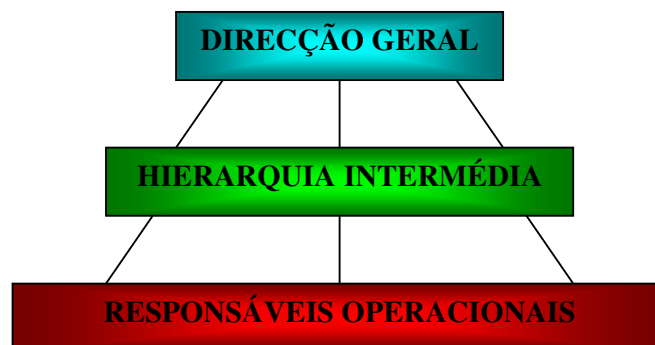


Figura 2.1: Pirâmide da estrutura organizacional.  
Fonte: Jordan et al. (2007:32).

Na Direcção Geral, concentra-se a responsabilidade dos grandes objectivos e resultados da organização, e sendo este o órgão máximo da empresa, é quem tem o ónus da decisão. Se este definir novos objectivos a alcançar, à que implementar novas acções logo a partir deste patamar. A hierarquia intermédia, dependendo da dimensão da organização ou empresa, pode existir ou não. No entanto, caso se justifique, esta é composta por um responsável intermédio que pode agregar várias áreas da responsabilidade operacional. Qualquer correcção a fazer a uma determinada área económica ou estratégica, do qual faça parte um responsável a nível hierárquico intermédio, deve ser implementada a partir deste patamar.

No último patamar encontram-se os responsáveis operacionais, normalmente esta é a mais numerosa, e agrega responsáveis de sectores bastante específicos, como por exemplo, sector produção, comercial, industrial ou de marketing. Este é o último patamar com a responsabilidade de definir acções correctivas para a prevenção de desvios ao planeamento e previsão inicial.

Desta forma a função do controlador de gestão é essencial e determinante para (Martins, 2001:103):

- ✚ “Saber para onde vai a empresa, definir o que pretende alcançar (objectivos a curto prazo)”;
- ✚ “Saber qual é o melhor caminho para o conseguir (planificação anual)”;
- ✚ “Vigiar constantemente, e a muito curto prazo, o andamento da empresa, tanto no que respeita ao aspecto económico como ao financeiro”;
- ✚ “Tomar acções de rectificação a curto prazo e o mais próximo possível do desvio verificado”.

No entanto, este processo de controlo de gestão divide-se em três grandes passos, Jordan *et al.* (2007:27) divide estes três passos em, passos iniciais, passos intermédios e passo final, tal como se pode observar na Figura 2.2.

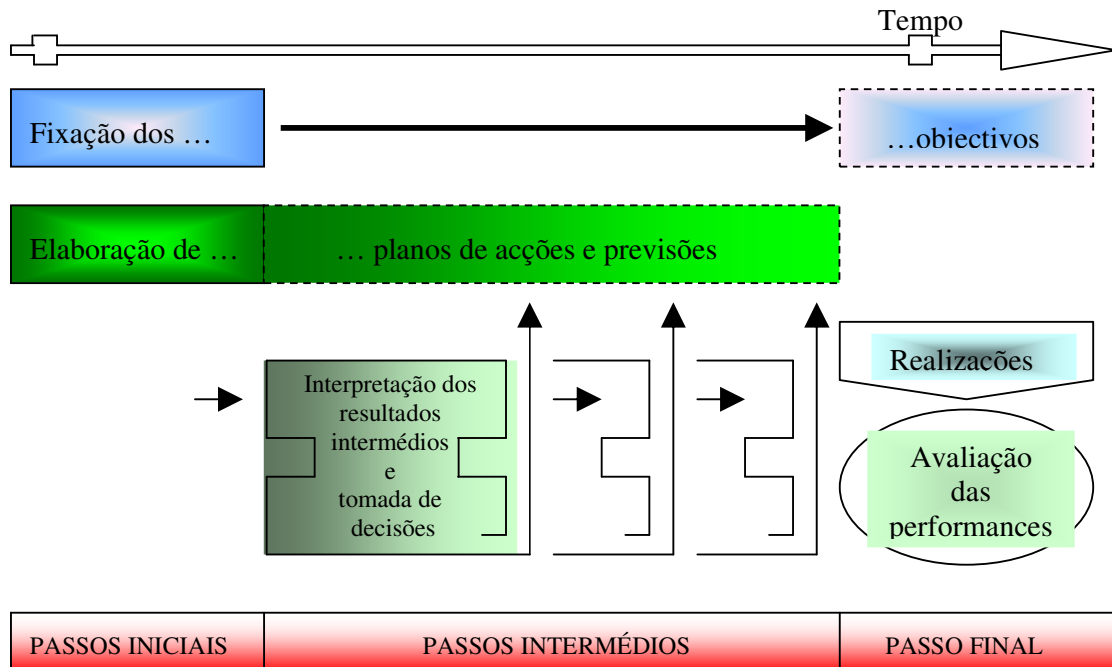


Figura 2.2: Processo de Controlo de Gestão.  
Fonte: Jordan *et al.* (2007:27).

Nos passos iniciais os gestores devem definir os objectivos quantificados a atingir ao longo da linha do tempo, bem como, os recursos materiais, financeiros, comerciais e humanos a utilizar. Estes objectivos devem ser fraccionados em valores intermédios,

mensais ou trimestrais e têm como principal função facilitar o acompanhamento da organização à posteriori.

Nos passos intermédios os gestores tem a função de acompanhar os resultados atingidos, comparando-os com as provisões apuradas, e em caso disso, aplicar eventuais medidas correctivas para combater os desvios detectados, sempre com a finalidade de atingir os objectivos inicialmente estabelecidos. Quanto maior for a divisão ou o estabelecimento de passos intermédios maior será a eficiência do controlo de gestão.

No passo final a avaliação de performance toma especial destaque. Nesta fase comparam-se os resultados obtidos com o que inicialmente tinha sido estabelecido, permitindo aos gestores o apuramento das seguintes conclusões:

- ✚ “Utilizar o sistema de sanção-recompensa para valorizar o desempenho dos gestores a eles subordinados”;
- ✚ “Aproveitar da experiência acumulada e analisada nesse período como apoio para a preparação dos objectivos e planos de acção do período seguinte”.

### **2.4.3 FASES DE DESENVOLVIMENTO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO CONTROLO DE GESTÃO**

A implementação de um sistema de controlo de gestão deve ser colocada em prática segundo uma determinada sequência que o controlador deve respeitar para garantir o sucesso da mesma. No entanto, a execução de todas as fases fica sempre dependente das características das empresas, da cultura e do perfil dos seus gestores.

Desta forma Jordan *et al.* (2007:44) divide a implementação do controlo de gestão em uma fase inicial ou fase zero, em que não existem grandes instrumentos de controlo de gestão, e por mais sete fases que estão subdivididas por três grupos.

A fase inicial ou fase zero, tal como referido, caracteriza-se por quase não conter instrumentos de gestão, mas no entanto, contém a contabilidade geral, que é um elemento legalmente obrigatório. Esta fornece o balanço e a demonstração de resultados, mas devido ao facto de estes elementos não surgirem atempadamente para a tomada de decisão não podem ser considerados como uma ferramenta de gestão. Nesta fase são analisados apenas custos ou margens de um determinado produto ou actividade que revelam alguma importância.

A primeira e segunda fase fazem parte de um controlo de gestão retrospectivo, ou seja, tem por base um cariz histórico. Na primeira fase já existe uma base de contabilidade geral operacional, que já pode servir de instrumento de gestão, devido à capacidade que esta tem de facultar informação relevante em tempo oportuno, através das prestações de contas mensais ou trimestrais. Nesta fase surge também o instrumento *Tableaux de Bord*,

sustentado na contabilidade geral, mas apenas numa forma global e de carácter financeiro. Este instrumento de pilotagem será abordado mais à frente.

Na segunda fase surge a primeira abordagem à contabilidade analítica, à divisão dos valores que se apresentavam mais relevantes na fase anterior em centros de custos. O *Tableaux de Bord* que até aqui era global, desmultiplica-se e dá origem a dados contabilísticos que procuram medir os resultados de cada centro de custo. Estes centros de custos não devem ser vistos como centros de responsabilidade, mas no entanto, podem dar origem a estes.

A terceira e quarta fase fazem parte de um controlo de gestão prospectivo, ou seja, já existe um controlo previsional mas de curto prazo. Na terceira fase surgem os primeiros instrumentos de análise provisionais, ou seja, orçamentos a curto prazo de um determinado produto ou actividade. Estes podem ser não só anuais, como eram até aqui, mas sim mensais e trimestrais. A partir desta informação já pode ser efectuada uma comparação ao longo do tempo, tal como era previsto no processo de controlo de gestão. Os *Tableaux de Bord* que até aqui eram meramente informativos passaram a ser um documento de alerta, detectando os desvios ao orçamento. No entanto, estes continuam a ser meramente financeiros.

A quarta fase surge como um alargamento da fase anterior, procura-se nesta fase formalizar o plano estratégico a médio e longo prazo, ou seja, a três e cinco anos. Esta necessidade surge do facto de um planeamento de um ano se revelar pouco eficiente em algumas empresas e áreas de actividade.

A quinta, sexta e sétima fases fazem parte de um controlo integrado, ou seja, um controlo constituído pelos vários instrumentos de controlo de gestão. Na quinta fase é implementado o plano operacional a médio prazo, ou seja, prepara a médio prazo as ambições e objectivos do plano a longo prazo e através dos planos orçamentais prepara a exigências do plano a longo prazo e dos constrangimentos a curto prazo.

Na sexta fase é uma fase de organização onde se estabelece a calendarização dos planos e orçamentos, definindo os períodos em que deve ser efectuado o plano estratégico, operacional e o orçamento. A rigidez na determinação dos períodos de elaboração dos planos por vezes pode ser prejudicial para o desenvolvimento de uma empresa ou actividade.

Na sétima e última fase faz-se a análise de performance, isto é, comparar aquilo que era esperado e tinha sido planeado com o que realmente aconteceu, ou seja, apurar desvios e medidas correctivas. Espera-se que a aplicação dessas medidas seja tida em conta na realização dos novos planos, para que os desvios que ocorreram não voltem a acontecer. As novas previsões devem alterar os orçamentos anteriores e, assim, verificar que os resultados a curto, médio e longo prazo já não serão aqueles que eram esperados. O

objectivo desta integração previsional é determinar o momento ideal para aplicar as medidas correctivas necessárias para atingir os resultados planeados a curto, médio e longo prazo.

#### 2.4.4 OS INSTRUMENTOS DE CONTROLO DE GESTÃO

Os instrumentos de controlo de gestão podem ser divididos segundo Jordan *et al.* (2007:43) em três grandes grupos, e são eles, os instrumentos de pilotagem, os instrumentos de orientação e os instrumentos de diálogo. Os primeiros asseguram-se que os objectivos a curto prazo não dificultam a prossecução dos objectivos a longo prazo, devendo a direcção assegurar a conformidade entre curto e o longo prazo e fazer uso dos seus relatórios para efectuar uma análise previsional que facilite a tomada de decisão.

Os instrumentos de orientação do comportamento permitem que seja efectuada uma delegação de autoridade, definindo a sua área de liberdade e os critérios de desempenho.

No nível mais baixo da pirâmide organizacional estes instrumentos definem os limites da autoridade e responsabilidade que lhes é atribuída, apresentando-lhes à partida os critérios de desempenho que lhes são implementados.

Os critérios de diálogo são uma ferramenta essencial para a divulgação das estratégias ao longo da pirâmide organizacional, servindo de elo de ligação entre o plano estratégico e os planos operacionais, orçamentos e *Tableaux de Bord*, permitindo a cada elemento da organização conhecer os objectivos que se pretendem alcançar globalmente e individualmente.

Para o desenvolvimento do trabalho e de forma a limitar a área a abranger, apenas desenvolver-se-á em pormenor os instrumentos de pilotagem, visto serem os mais importantes e os que têm maior peso na tomada de decisão e adopção de políticas de controlo de gestão.

##### 2.4.4.1 Instrumentos De Pilotagem

Tal como já mencionado anteriormente, e segundo o mesmo autor, os instrumentos de pilotagem permitem traçar objectivos, planejar, acompanhar os resultados e apoiar à tomada de decisão da direcção, através dos relatórios e análises de desvios prestados pelo controlador de gestão.

Tal como se pode visualizar na Figura 2.3, os instrumentos de pilotagem são constituídos pelo plano operacional, pelo orçamento, pelo controlo orçamental e pelos *Tableaux de Bord* ou *balanced scorecard*.



Como se pode ainda verificar, estes instrumentos estão associados à análise estratégica e ao plano estratégico, que são instrumentos que se encontram a montante do controlo de gestão e a cargo da direcção.

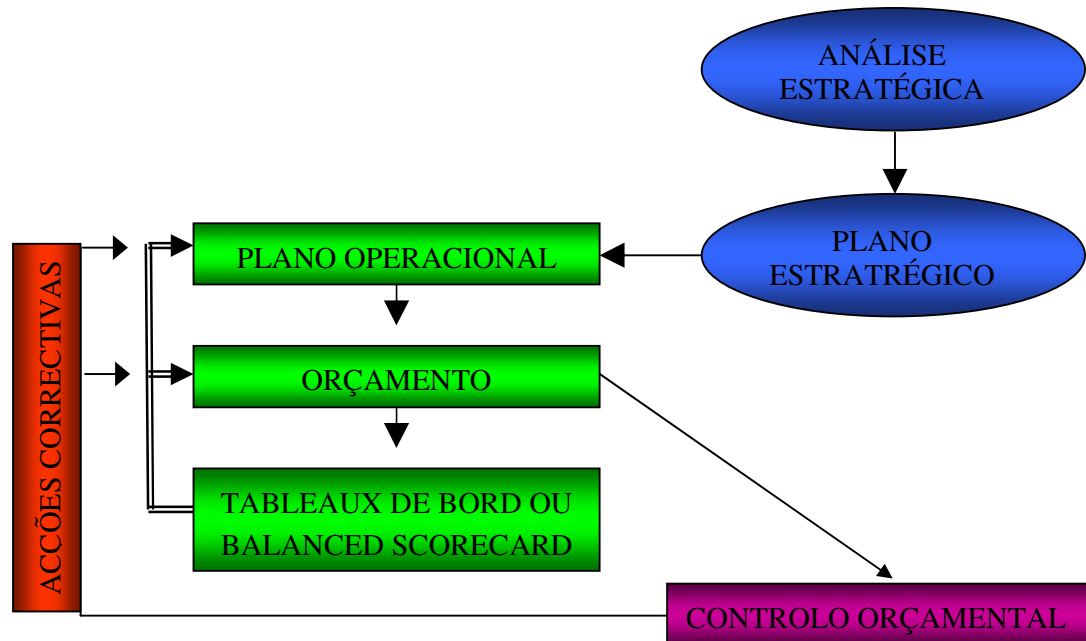


Figura 2.3: Ferramentas do controlo de gestão.  
Fonte: Jordan et al. (2007:33).

A análise estratégica e o plano estratégico são ferramentas que auxiliam o controlo de gestão, isto é, permitem efectuar análises que atribuem valor a uma organização. Apesar da análise estratégica ser realizada à posteriori do controlo de gestão, os elementos que esta faculta permitem implementar alterações a um novo plano estratégico que será tido em conta na realização de um novo plano estratégico. A análise estratégica fornece informações sobre o ambiente externo à organização, sobre a indústria, a concorrência, os clientes, os fornecedores, as inovações e os novos mercados, ou seja, factores determinantes para o sucesso da organização.

Inicia-se, então, por ver o primeiro instrumento de pilotagem, o plano operacional, que segundo Jordan *et al.* (2007:34) é “a definição operacional da estratégia”. O plano operacional visa atingir os objectivos que estavam definidos pelo plano estratégico, ou seja, visa realizar políticas de sucesso nos vários sectores da organização, nomeadamente no âmbito financeiro, comercial, industrial, humano e material. Estes dois planos distinguem-se particularmente pelos prazos que limitam, assim, o plano estratégico é definido para cada cinco anos e o plano operacional é revisto a cada três anos. Para além do prazo, o plano operacional identifica todas as actividades da empresa e visa analisar resultados quantitativos da organização. O plano operacional dita-se o plano estratégico pode ser ou não realizável, e caso o seja, procura encontrar soluções para a execução do mesmo.

O plano operacional visa estabelecer as linhas mestras para atingir os objectivos que foram delineados pelo plano estratégico, de uma forma competitiva e bem sucedida, elaborando os planos de acção e quantificando os custos e proveitos resultantes dos mesmos. Desta forma, o plano operacional actua como um elo de ligação entre o planeamento estratégico e o orçamento.

O orçamento é mais um dos instrumentos de pilotagem do controlo de gestão. Este não deve ser visto como um elemento particular de análise de desvios, mas antes como mais uma ferramenta de apoio à decisão. Segundo Jordan *et al.* (2007:77) é um “instrumento de gestão de apoio ao gestor no processo de alcançar os objectivos definidos para a empresa, ou seja, um instrumento de decisão e de acção”.

O orçamento deve ser definido com base no planeamento a médio prazo, mas no entanto é realizado para um período de um ano e fixa metas a atingir em todas as áreas da organização. Como se pode verificar na Figura 2.4, o orçamento está definido segundo um planeamento prévio. Após a definição dos objectivos, que passam por objectivos financeiros, à que definir os planos de acção a aplicar, tendo em conta uma eficiente gestão dos recursos humanos, financeiros e materiais. O último passo do orçamento é a quantificação monetária dos planos, dos proveitos e custos que deles advêm, é a fixação dos objectivos em termos de resultados.

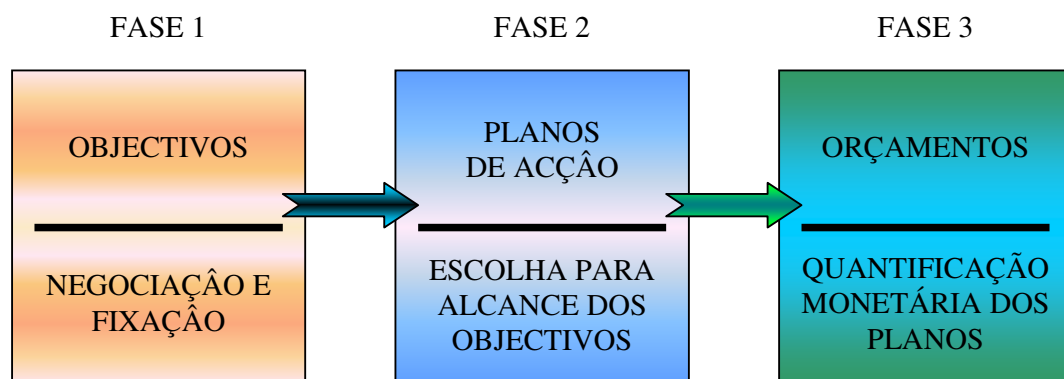


Figura 2.4: Fases na elaboração do orçamento.  
Fonte: Jordan *et al.* (2007:78).

A elaboração deste documento permite absorver informações relativas aos centros de custos e de responsabilidade, recolhendo informações sobre os recursos afectos a cada área de responsabilidade e sobre os desvios adjacentes ao que tinha sido planeado e ao que foi apurado no controlo orçamental.

Até este ponto observaram-se dois instrumentos previsionais de pilotagem, o plano operacional e o orçamento, mas no entanto, a pilotagem necessita de instrumentos de acompanhamento de resultados, e são eles, o controlo orçamental e os *Tableaux de Bord*.

Jordan *et al.* (2007:183) define o controlo orçamental como “...um instrumento de acompanhamento dos objectivos e dos meios definidos no plano e no orçamento,

assumindo um papel muito activo no processo de gestão orçamental e do controlo de gestão”. Veja-se então que o controlo orçamental elabora a análise de desvios nas comparações mensais ou trimestrais inicialmente elaboradas no orçamento e deve ser visto como um meio para a tomada de decisão com vista à aplicação das acções correctivas necessárias para atingir os objectivos estabelecidos. No entanto, esta ferramenta tem alguns problemas na sua componente prática, resultante do facto da informação que fornece é apenas financeira e não é atempada, o que trás problemas ao nível da tomada de decisão. A aplicação de medidas correctivas baseadas na informação que é retirada desta ferramenta pode não ocorrer em tempo oportuno e pode não ter os efeitos desejados.

A solução que surge para colmatar estes problemas é a utilização dos *Tableaux de Bord* ou dos *balanced scorecard*. Estes instrumentos de acompanhamento de resultados têm a capacidade de fornecer informação mais atempadamente, o que permite a aplicação das acções correctivas mais cedo.

Os *Tableaux de Bord* podem ser constituídos por vários indicadores, o que permite obter não só resultados financeiros mas também resultados comerciais, de produtividade, de qualidade e de quotas de mercado, por exemplo. No entanto, a escolha dos indicadores deve ser efectuada de forma precisa e apenas com o essencial, os *Tableaux de Bord* devem ser “um instrumento de gestão e de acção muito sintético, rápido e frequente”.

Este instrumento também pode ser visto para além de um instrumento de pilotagem como um instrumento de diálogo ou como um instrumento de orientação do comportamento, visto que, facilitam a comunicação e dialogo e também permitem a avaliação de performance pessoal e organizacional.

Segundo Jordan *et al.* (2007:228 e 229) os *Tableaux de Bord* visam:

1. “...medir a performance das pessoas, departamentos ou organizações em múltiplas vertentes, seleccionam indicadores diversificados, de natureza financeira e não financeira...”;
2. “Orientam-se para a quantificação dos objectivos, meios e factores críticos quer internos quer externos”;
3. “Esforçam-se por obter uma informação síntese...”;
4. “Procuram a personalização, ou seja, a adequação dos indicadores às responsabilidades e poder de decisão efectivamente exercido por cada responsável”;
5. “Promovem a comunicação e motivam o diálogo interno”;
6. “Visam constituir as bases para a comparação com as metas previamente fixadas”;
7. “Devem servir de base à avaliação dos desempenhos, constituindo a referência para a determinação do montante de prémios e incentivos...” .

Por todas estas razões, este é um instrumento que serve de solução para o controlo orçamental e os seus problemas, pelo facto de conter indicadores diversificados, pela sua actuação a curto prazo, e pela sua capacidade de síntese.

Viu-se então os instrumentos de pilotagem que estão à disposição do controlo de gestão, desde os instrumentos previsionais de pilotagem, ou seja, o plano operacional e orçamento, até aos instrumentos de acompanhamento de resultados, que são, o controlo orçamental e os *Tableaux de Bord*. Para além destes viu-se ainda outra ferramenta importante para o controlo de gestão, o plano estratégico.

## **2.5 CONCLUSÕES**

No segundo capítulo deste trabalho foram apresentadas as principais abordagens já existentes em relação ao tema do controlo de gestão. O autor Jordan foi aquele sobre o qual se optou realçar com maior frequência e dar maior ênfase durante este capítulo, sendo este efectivamente aquele que melhor aborda e aprofunda este tema. Este capítulo vai servir de alavanca para a realização do restante trabalho visto que neste capítulo pode-se encontrar as principais definições e conceitos relacionados com o controlo de gestão, com o seu processo, princípios, fases e instrumentos.

## **CAPÍTULO 3 – O HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL**

### **3.1 INTRODUÇÃO**

Neste capítulo ir-se-á abordar a instituição sobre a qual este trabalho se dedica. No âmbito do Exército existe um grande preocupação com o bem-estar das forças, uma das formas de proporcionar esse bem-estar é através dos cuidados e serviços de saúde que o Exército tem ao dispor dos militares e das suas famílias.

Para além dos postos de socorros e enfermarias que existem na maioria das unidades, o Exército dispõe de quatro hospitais e dois centros de saúde espalhados por toda a área continental. Resultante do facto de o estágio decorrer no HMP, é sobre o mesmo que aprofundar-se-á a pesquisa e o desenvolvimento do trabalho.

### **3.2 HISTÓRIA, MISSÃO E ESTRUTURA**

O HMP surgiu com esta designação a partir de 1926, através de um despacho contido na Circular n.º 8 da 1ª República do Governo Militar de Lisboa, datado de 1 de Setembro de 1926, que alterou a anterior designação de Hospital Militar Permanente de 1ª Classe. Este está situado em Lisboa, Junto à Basílica da Estrela.

Com base no Despacho<sup>4</sup> aprovado pelo General Vice Chefe de Estado Maior do Exército (V-CEME), o HMP tem a Missão de prestar apoio sanitário de escalão hospitalar geral aos militares do Exército, bem como, aos seus Familiares, e quando possível aos militares dos restantes Ramos das Forças Armadas (FA), da Guarda Nacional Republicana (GNR), das forças da Polícia de Segurança Pública (PSP) e aos seus Familiares.

O Hospital está também organizado para prestar apoio sanitário aos militares dos três ramos das FA através do Serviço de Hemodiálise e do Centro Militar de Medicina Preventiva.

A estrutura do HMP, como se pode visualizar no Anexo E, é constituída pela Direcção, bem como, todos os seus órgãos de apoio, pelos Departamentos de Medicina, Departamento de Cirurgia, Departamento de Meios Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica e por último, pelo Departamento de Urgência e Unidade de tratamentos intensivos.

---

<sup>4</sup> Quadro Orgânico de Pessoal 5.8.860 (Aprovado por despacho do General Vice Chefe Estado Maior do Exército de 01 de Agosto de 1998)

Para além destes serviços primários do hospital estão todos os serviços de apoio que permitem a boa execução da missão do hospital. Nestes serviços enquadra-se a secção de pessoal, a secção logística, a secretaria geral, a secção de segurança, os serviços de apoio e o gabinete de estudos técnicos.

### **3.3 ENQUADRAMENTO LEGAL**

Para além dos despachos que determinaram a actual designação e missão do HMP, deve-se ter ainda em conta outros regulamentos de extrema importância para a elaboração deste trabalho. A Administração Pública (AP), tem sido alvo de constantes alterações no que respeita à transparência nas contas dos organismos e a racionalização dos recursos aos seu dispor.

Neste contexto, surgiu a Reforma da Administração Financeira do Estado (RAFE), que determina a adopção de procedimentos no âmbito da prestação de contas, contabilização e classificação das receitas e despesas. Estes procedimentos foram estabelecidos através da legislação a seguir apresentada.

Os serviços e organismos da administração central, que não assumam a forma de empresa pública devem regular o seu controlo orçamental, contabilização de receitas e despesas pela Lei de Bases da Contabilidade Pública<sup>5</sup>.

Esta também prevê a aplicação do Regime da Administração Financeira do Estado<sup>6</sup> (RAFE), que regulamenta uma definição mais rigorosa do âmbito da gestão corrente e princípios contabilísticos. Este regime também pressupõe a uniformização dos procedimentos e uma correcta administração dos recursos financeiros.

Para munir o Estado de um sistema de contas adequado às necessidade da Administração Pública, este adoptou o Plano Oficial de Contabilidade Pública (POCP)<sup>7</sup>. Este permita a análise das despesas públicas segundo os Critérios de legalidade, economia, eficácia e eficiência, permitindo assim uma maior transparência na gestão dos dinheiros públicos.

Com a finalidade de uniformizar o sistema de contas, permitindo uma contabilização igual nos vários serviços e organismos da administração central, criou-se um novo documento que agrega todos os códigos de classificação das despesas e das receitas públicas<sup>8</sup>, em substituição dos antigos Códigos da Classificação Económica das Receitas e Despesas do Estado.

---

<sup>5</sup> Lei n.º 8/90 de 20 de Fevereiro – Lei de Bases da Contabilidade Pública

<sup>6</sup> Decreto-Lei n.º 155/92 de 28 de Julho – Regime da Administração Financeira do Estado

<sup>7</sup> Decreto-Lei n.º 232/97 de 3 de Setembro – Plano Oficial de Contabilidade Pública

<sup>8</sup> Decreto-Lei n.º 26/2002, de 14 de Fevereiro – Novo Classificador Económico das Receitas e Despesas Públicas

Os organismos da administração pública são obrigados a elaborar anualmente os respectivos planos e relatórios de actividades<sup>9</sup>, que são sujeitos a aprovação do Ministro da Defesa.

No que respeita ao controlo interno e externo, os serviços e organismos da administração central encontram-se abrangidos pelo Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado<sup>10</sup>. Este prevê a verificação, acompanhamento, avaliação e informação sobre a legalidade, regularidade e boa gestão, relativamente às actividades, programas, projectos ou operações de entidades de direito público ou privado, com interesse no âmbito da gestão ou da tutela governamental em matéria de finanças públicas, nacionais e comunitárias, bem como de outros interesses financeiros públicos nos termos da lei.

No âmbito do controlo externo, encontram-se dois órgãos de controlo que procedem à inspecção e verificação das contas, e são eles a Assembleia da República<sup>11</sup> (AR) e o Tribunal de Contas<sup>12</sup> (TC).

### **3.4 IMPORTÂNCIA DA GESTÃO NO EXÉRCITO**

O HMP encontra-se na estrutura organizacional do Exército, na dependência do Comando da Logística, e tem como finalidade garantir a continuidade e desenvolvimento dos objectivos globais e particulares do Exército.

Como organização, o Exército gere os recursos postos à sua disposição, sempre com o objectivo de os utilizar sobre uma perspectiva de eficácia e eficiência. Todo o processo de controlo de gestão visa o apoio na tomada de decisão face à eficiente utilização dos recursos postos à disposição da organização, resultando daí um conjunto de produtos e serviços indispensáveis ao Exército.

No decorrer dos últimos anos, a parcela do orçamento destinada ao Exército tem sido alvo de reduções, o que leva a um aumento da preocupação nesta área por parte das chefias militares. A tomada de decisão no Exército é realizada a vários níveis hierárquicos e desta forma deve haver um controlo de gestão que permita apurar os desvios e os resultados em qualquer momento.

O facto das terem aderido muito tarde ao RAFE e terem tido dificuldades na adopção do POCP, levou o Ministério da Defesa Nacional (MDN) a criar um sistema de normalização dos procedimentos de prestação de contas dos Ramos.

---

<sup>9</sup> Decreto-Lei n.º 183/96, de 27 de Setembro – Planos e Relatórios de Actividades

<sup>10</sup> Decreto-Lei n.º 166/98, de 25 de Junho – Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado

<sup>11</sup> Através do artigo n.º 107 da Constituição da República Portuguesa, e através da Lei n.º 91/2001 de 20 de Agosto – Lei de Enquadramento Orçamental

<sup>12</sup> Previsto no Regime de Administração Financeira do Estado, e na Lei n.º 48/06, de 29 de Agosto – Organização e Processo do Tribunal de Contas

Através do despacho n.º 109/MEDN/02 o MDN implementou em toda a Defesa Nacional um Sistema Integrado de Gestão (SIG), que congrega as áreas financeira, logística e de recursos humanos.

Este sistema entrou em produtivo em Janeiro de 2006, no entanto, sem todas as suas funcionalidades, visto que alguns dos módulos ainda não estão em produtivo, como é o caso do módulo de Contabilidade de Custos. Este módulo prevê uma contabilidade assente no controlo de custos, permitindo a recolha de informação útil para uma eficiente gestão das UEO do Exército.

### **3.5 IMPORTÂNCIA DA GESTÃO EM SAÚDE**

Que gestão utilizar ou implementar nos hospitais? Esta é uma interrogação que surge para fazer face às preocupações do quotidiano. Os Hospitais devem ser vistos como empresas, e devem-lhes ser aplicados os mesmos critérios e princípios de funcionamento e avaliação, com a ressalva das especificidades que advém de um regime hospitalar. (Proença *et al.* 2000:24)

A questão da gestão em saúde é sem dúvida uma questão pertinente, basta verificar que os hospitais efectuem despesas de valores bastante elevados, que produzem um vasto conjunto de serviços e produtos, destinados a milhares de utentes.

Segundo Ferro (2000:46), não existe uma cultura de gestão nos hospitais portugueses, e indica como principais lacunas nestes estabelecimentos as seguintes:

- ✚ “Não possuem visão nem planos estratégicos e de desenvolvimentos”;
- ✚ “Não existe sistema de informação nem mecanismos de avaliação da performance dos hospitais e dos serviços”;
- ✚ “Em muitos serviços, as direcções e chefias não assumem plenamente os poderes e responsabilidades legalmente cometidas e, não obstante, mantêm-se perpetuamente no exercício dos cargos”;
- ✚ “Não são tomadas medidas efectivas, por parte dos órgãos de gestão e direcção de combate à ineficiência e de incremento de produtividade”.

A execução eficiente do controlo de gestão deve contemplar a realização de planos estratégicos, que definam os objectivos da empresa e deve basear-se num sistema de recompensa e sanção para diferenciar as performances do pessoal e serviços do hospital.

Estes são apenas exemplos daquilo que deve ser realizado para combater os problemas que existem nos hospitais portugueses, mas para realmente se reconhecer um eficiente controlo de gestão devem-se seguir os princípios e os processos de controlo que melhor se adaptem à realidade dos estabelecimentos de saúde.

No que respeita ao controlo de gestão efectuado no HMP, pode-se observar que não existe um modelo implementado de controlo de gestão, sendo apenas utilizadas



informações que apoiam na tomada de decisão. Estas informações são provenientes do centro de informática, que está responsável pela obtenção de dados de todos os departamentos do hospital e realizar as estatísticas sobre o mesmo.

Estas estatísticas fornecem dados importantes para a obtenção de informação que auxilia na tomada de decisão, mas no entanto esta pode ser utilizada de outra forma, e pode fornecer outros dados e outros resultados, que podem ser uma mais valia para a direcção do hospital. Será sobre esta perspectiva que vai ser desenvolvido o estudo de caso do trabalho de investigação aplicada.

## PARTE II – TRABALHO DE CAMPO

### CAPÍTULO 4 – METODOLOGIA

#### 4.1 METODOLOGIA

Neste capítulo ir-se-á aprofundar a pergunta de partida deste trabalho, bem como os métodos, as técnicas utilizadas e as hipóteses de partida. Como foi visto no início do trabalho, o principal objectivo é verificar qual o contributo de um *Tableaux de Bord* como instrumento de Controlo de Gestão para os Estabelecimentos de Saúde. Resultante do facto de o estágio ser efectuado no HMP, ir-se-á delimitar a aplicação deste estudo a este estabelecimento de saúde.

O trabalho efectuado até ao presente capítulo é baseado em pesquisa bibliográfica, mas no entanto, nos capítulos seguintes ir-se-á observar outras técnicas de recolha de informação utilizadas.

#### 4.2 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

Nesta parte do trabalho, tem de se limitar a matéria que deve ser tratada e analisada. Desta forma o que irá ser realizado no desenvolvimento do trabalho será um *Tableaux de Bord*, com a finalidade de dar a conhecer as possibilidades, vantagens e desvantagens do mesmo. Este foi o instrumento escolhido após o aconselhamento com a Orientadora do trabalho e do Doutor Lopes dos Reis<sup>13</sup>, e prevê-se obter daqui a informação necessária para responder às perguntas de partida. Este foi o instrumento seleccionado porque é o que pode permitir recolher mais informações a curto prazo e pode ser efectuado segundo dados estatísticos.

Os capítulos seguintes irão ter em conta dados recolhidos não só do HMP, mas também dados dos restantes Hospitais Militares, como é o caso dos inquéritos. Mas para a elaboração do *Tableaux de Bord* só serão considerados dados recolhidos do HMP. No entanto as respostas que forem obtidas através da análise deste instrumento podem ser relevantes não só para o HMP, mas sim para todos os Estabelecimentos de Saúde Militares.

---

<sup>13</sup> Administrador do Hospital dos Capuchos e director do curso de administração hospitalar na Universidade Lusíada

### 4.3 MÉTODOS E TÉCNICAS

Para o desenvolvimento deste trabalho foram realizadas algumas reuniões com a Orientadora com a finalidade de definir os fins deste estudo.

Face à abrangência deste tema, a pesquisa ficará muito limitada em virtude das restrições do tempo, do número reduzido de páginas e da complexidade e escassa bibliografia sobre o controlo de gestão em estabelecimentos de saúde.

Foi efectuado um inquérito (Apêndice A) dirigido aos quatro Hospitais Militares, com o qual se pretende através da sua análise, justificar a realização e pertinência deste trabalho e a importância deste tema. A análise destes dados será efectuada através das aplicações *Microsoft Excel* e o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) Versão 15.0.

A recolha dos dados necessários para a realização do *Tableaux de Bord* foi efectuada através do *software Oracle Business Intelligence Discoverer* e do SIG em operativo no Exército. Este software permite obter dados estatísticos referentes ao HMP. Esta base de dados é um sistema integrado de gestão específico para as unidades hospitalares.

Este instrumento irá ser utilizado com base em vários indicadores de gestão.

## CAPÍTULO 5 – ESTUDO EMPÍRICO

### 5.1 INTRODUÇÃO

Neste capítulo será apresentado o trabalho de investigação desenvolvido, os resultados do inquérito realizado e a análise dos dados recolhidos e agrupados no *Tableaux de Bord*.

### 5.2 INQUÉRITOS

Nesta secção ir-se-á analisar as respostas dadas aos inquéritos feitos nos quatro Hospitais Militares. A população definida para estes inquéritos, e em cada hospital, foi: o Director, O Subdirector, O Administrador, o Chefe da Secção Logística e o Adjunto Financeiro. Foram lançados vinte inquéritos mas no entanto apenas foram respondidos dezasseis deles, isto porque, algumas unidades não têm subdirector ou administrador e também porque houve quem optasse por não responder atempadamente ao inquérito.

Este inquérito foi realizado com a finalidade de dar maior ênfase à importância deste tema. As perguntas que foram efectuadas visam obter uma perspectiva do ponto de situação em cada Hospital Militar.

O inquérito é constituído por dois grupos, o primeiro de identificação, e o segundo de questões sobre o tema. No primeiro grupo pedia-se que identificassem a data em que foi realizado o Inquérito, o Posto, o Cargo e a Unidade a que pertencem. No segundo grupo pedia-se que respondessem a dez questões de resposta fechada, questões estas relacionadas com legislação, com o controlo de gestão, com o controlo externo e interno, e com o SIG.

Tal como se pode visualizar no Apêndice B, a análise em SPSS é realizada através da atribuição de códigos a cada questão do inquérito. Para uma melhor percepção dos dados apresentados encontra-se no Apêndice acima referido, a designação dos respectivos códigos. Neste Apêndice é possível verificar quais as respostas dadas por cada inquirido, e qual o código associado.

### 5.2.1 APRESENTAÇÃO DOS INQUÉRITOS

Através da Figura 5.1 pode-se observar que responderam a este inquérito os quatro Hospitais Militares, mas nem todos com a mesma ponderação. Este inquérito foi respondido por cinco elementos do HMP, quatro do Hospital Militar de Belém, três do Hospital Militar de Coimbra e quatro do Hospital Militar do Porto.

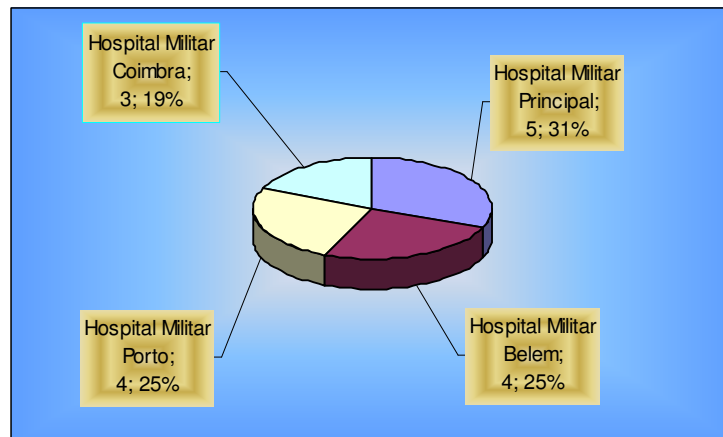


Figura 5.1: Gráfico de frequência e percentagem dos hospitais.

Como se pode verificar nas Figuras 5.2 e 5.3, o total dos questionários foi respondido por diferentes cargos e postos. Na Figura 5.2 pode-se verificar que do conjunto dos 16 inquéritos recolhidos, um corresponde ao posto de Major General, quatro ao posto de Coronel, três ao posto de Tenente Coronel, dois ao posto de Major, quatro ao posto de Capitão e dois ao posto de Tenente.

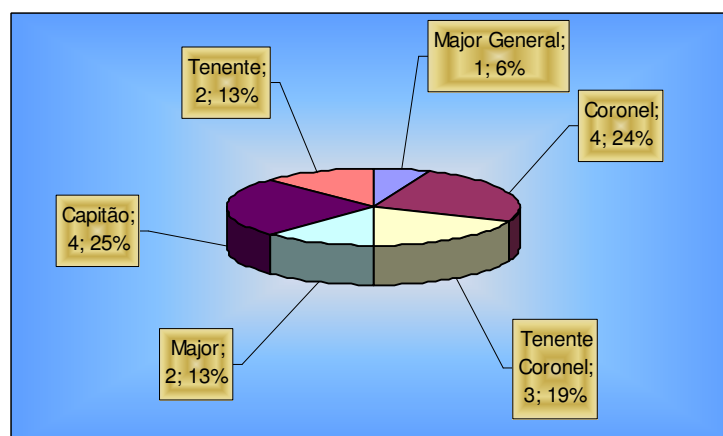


Figura 5.2: Gráfico de frequência e percentagem dos postos.

Na Figura 5.3 pode-se verificar que este inquérito obteve resposta de diferentes cargos, ou seja, quatro dos mesmos foram respondidos pelos Directores dos quatro hospitais, um deles foi respondido por Subdirector, três dos mesmos foram respondidos

pelos Administradores dos Hospitais, quatro foram respondidos pelos Chefes da Secção Logística e quatro foram respondidos pelos Adjuntos Financeiros dos hospitais. Há que realçar que não se obteve quatro respostas de cada cargo, porque nem todos os hospitais têm atribuído um Administrador ou um Subdirector, e também pela falta de disponibilidade dos inquiridos em contribuir para a realização deste trabalho.

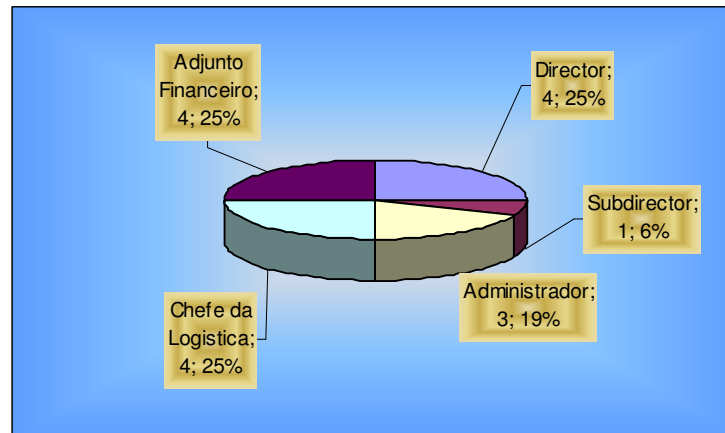


Figura 5.3: Gráfico de frequência e percentagem dos cargos.

Analisando as primeiras duas questões, nas quais se pretendia que os inquiridos referissem se a falta de suporte legal dificulta a acção de controlo de gestão e qual o grau de relevância da mesma. Existe legislação sobre controlo de gestão, mas não está aplicada ao Exército nem aos Hospitais Militares.

Através da Tabela 5.1 pode-se observar que os inquiridos confirmam que existe uma falta de suporte legal para a execução de um eficiente controlo de gestão, sendo que 93,8% dos inquiridos responderam sim a esta questão.

		Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Resposta	Sim	15	93,8	93,8
	Não	1	6,3	100,0
Total		16	100,0	

Tabela 5.1: Tabela de Frequência e percentagem da Questão 1.

Destes 93,8%, que corresponde a 15 dos 16 inquiridos, na segunda questão, como se pode verificar na Tabela 5.2, responderam maioritariamente que a falta de suporte legal dificulta muito ou muitíssimo a acção de controlo de gestão.

		Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
Resposta	Algum	1	6,3	6,3
	Muito	10	62,5	68,8
	Muitíssimo	4	25,0	93,8
Não Responde		1	6,3	100,0
	Total	16	100,0	

Tabela 5.2: Tabela de Frequência e percentagem da Questão 2.

Através da Tabela 5.3 pode-se verificar a estatística descritiva da questão dois, no qual se pode verificar o número de respostas, o Mínimo e o Máximo de cada uma, a Média e o Desvio Padrão. Através da análise da tabela dois e três pode-se concluir que os inquiridos consideram que a falta de suporte legal provoca entre alguma e muitíssima dificuldade na acção de controlo de gestão, sendo que em média dificulta muito a mesma.

	Numero de Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Questão 2	15	3	5	4,20	,561
Respostas Válidas	15				

Tabela 5.3: Estatística Descritiva das Questões 2.

Na Tabela 5.4 pode-se verificar que todos os inquiridos responderam que consideram importante o controlo de gestão face à conjuntura actual do Exército Português.

		Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
Resposta	Sim	16	100,0	100,0

Tabela 5.4: Estatística de frequência da Questão 3.

Como se pode verificar no Apêndice A, no caso de responder sim à questão três, o inquirido deveria responder à questão 4, e identificar qual o grau de relevância da mesma. Desta forma pode-se verificar na Tabela 5.5 que 68,8% dos inquiridos, considera muito importante o controlo de gestão face à conjuntura actual do nosso Exército e 31,3% dos inquiridos considera muitíssimo importante o controlo de gestão.

		Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
Resposta	Muito	11	68,8	68,8
	Muitíssimo	5	31,3	100,0
	Total	16	100,0	

Tabela 5.5: Estatística de frequência da Questão 4.

Na Tabela 5.6 pode-se observar que 62,5% dos inquiridos responderam que consideram muito importante um eficiente e eficaz controlo de gestão nos estabelecimentos de saúde do Exército e 37,5% dos inquiridos responderam muitíssimo importante.

		Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
Resposta	Muito	10	62,5	62,5
	Muitíssimo	6	37,5	100,0
	Total	16	100,0	

Tabela 5.6: Estatística de Frequência da Questão 5.

Como se pode verificar através da análise das Tabelas 5.5, 5.6 e 5.7, que espelham a estatística de frequência e descritiva das questões 4 e 5, pode-se verificar que em ambas as questões o valor mínimo observado é muito importante e o valor máximo é muitíssimo importante, ou seja, os inquiridos consideram no mínimo muito importante o controlo de gestão face à conjuntura do nosso exército e no máximo muitíssimo importante. Estes consideram no mínimo muito importante um eficaz e eficiente controlo de gestão nos estabelecimentos de saúde do Exército Português, e no máximo muitíssimo importante.

	Numero de Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Questão 4	16	4	5	4,31	,479
Questão 5	16	4	5	4,38	,500
Respostas Válidas	16				

Tabela 5.7: Estatística Descritiva das Questões 4 e 5.

No Apêndice C apresenta-se o resultado obtido no cruzamento estatístico entre o posto, cargo e UEO, com a questão 2 (qual dificuldade sentida pela falta de suporte legal actualizado e específico em gestão hospitalar na acção de controlo de gestão?), com a questão 4 (qual a importância do controlo de gestão face à conjuntura do nosso exército?) e com a questão 5 (qual importância para os estabelecimentos de saúde de um eficaz e eficiente controlo de gestão?).

Na Tabela 5.8 encontra-se o resumo do teste do Qui-Quadrado, sobre o cruzamento apresentado no Apêndice C, referido anteriormente. Através deste teste, efectuado no programa estatístico SPSS é possível interpretar o grau de dependência entre as variáveis cruzadas. Este teste foi realizado para um grau de confiança de 95%, o que significa que a significância do nosso estudo é de 5%. Atendendo a que a significância de Pearson é mais do que a significância de 5% considera-se que as variáveis são independentes.



Variáveis	Valor do Qui-Quadrado Pearson	Significância de Pearson	Interpretação
Posto/Questão 2	6,000	,815	Independente
Posto/Questão 4	3,588	,610	Independente
Posto/Questão 5	4,622	,464	Independente
Cargo/Questão 2	5,125	,744	Independente
Cargo/Questão 4	2,424	,658	Independente
Cargo/Questão 5	3,556	,469	Independente
UEO/Questão 2	9,363	,154	Independente
UEO/Questão 4	2,192	,534	Independente
UEO/Questão 5	3,769	,288	Independente

Tabela 5.8: Teste do Qui-Quadrado de Pearson.

Pode-se concluir que as variáveis aqui apresentadas são todas independentes, ou seja, o posto, o cargo e as UEO não influenciam as respostas obtidas. O facto de se ter o posto  $x$  ou  $y$ , não tem nenhuma influência sobre qualquer resultado obtido.

Na Tabela 5.9 encontra-se a análise estatística da questão 6, que perguntava ao inquirido se a unidade de que faz parte dispõe de um sistema de controlo de gestão. Pode-se verificar que 81,3 % dos inquiridos responderam que sim, mas 18,8 % dos inquiridos respondeu que não.

		Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
Resposta	Sim	13	81,3	81,3
	Não	3	18,8	100,0
	Total	16	100,0	

Tabela 5.9: Estatística de Frequência da questão 6.

Obtidos estes resultados surge a curiosidade de saber qual a unidade que respondeu que não dispunha de um sistema de controlo de Gestão. Esta questão pode ser respondida através do cruzamento da UEO com a questão 6 como se pode verificar na Tabela 5.10.

		Questao6		Total
		Sim	Não	
UEO	Hospital Militar Principal	5	0	5
	Hospital Militar Belém	4	0	4
	Hospital Militar Porto	2	2	4
	Hospital Militar Coimbra	2	1	3
Total		13	3	16

Tabela 5.10: Cruzamento estatístico entre a UEO e a questão 6.

Como se pode verificar houveram duas pessoas do Hospital Militar do Porto e uma pessoa do Hospital Militar de Coimbra que responderam que a unidade de que fazem parte não dispõe de um sistema de controlo de gestão.

No Apêndice D estão as Tabelas de estatística de frequência às questões 7, 8, 9 e 10. Estas foram remetidas para apêndice porque não são as questões que têm maior relevância para as conclusões deste trabalho e devido à limitação de páginas do trabalho.

No entanto, pode-se verificar que os mesmos 81,3% dos inquiridos responderam que o departamento de que fazem parte dispõe de um sistema de controlo de gestão face aos 18,8% dos inquiridos responderam que não. Todos os inquiridos consideram que existe controlo interno e externo sobre a actividade que exercem, por parte dos centros de finanças ou do tribunal de contas.

Na questão 9, 68,8% dos inquiridos respondeu que era utilizador do SIG e destes 12,5%, na questão 19, consideram que o SIG é uma ferramenta de controlo de gestão face aos 56,3% que responderam que não.

Desta forma, estão apresentadas as respostas ao inquérito, respostas essas que permitem chegar a algumas conclusões que irão ser apresentadas mais à frente.

### **5.3 APRESENTAÇÃO DO TABLEAUX DE BORD**

Tal como referia a pergunta de partida deste trabalho, vai ser aqui apresentado o modelo que foi realizado através dos dados recolhidos no HMP. A pergunta de partida era saber qual o contributo de um *Tableaux de Bord* como instrumento de Controlo de Gestão para os Estabelecimentos de Saúde. Para a elaboração deste instrumento foram escolhidos vários indicadores de gestão e foram recolhidos valores referentes a 2006 e 2007 para realizar uma comparação em termos evolutivos.

#### **5.3.1 A ESCOLHA DOS INDICADORES**

Os indicadores podem ser de várias naturezas e podem ser de várias matérias, tanto internas como externas à organização. Segundo Jordan (2007;251) os indicadores pode ser classificados de quatro formas; podem ser “indicadores de objectivos”, que traduzem os resultados dos objectivos, como por exemplo o volume de vendas ou as quantidades produzidas; podem ser indicadores de meios, que traduzem o nível de utilização dos recursos, normalmente através da taxa de produtividade; podem ser indicadores convergentes que traduzem a avaliação do desempenho de terceiros sobre a própria organização, como por exemplo os “os prazos médios de atraso na entrega de matérias”; e

por finalmente podem ser indicadores do meio, que traduzem o ambiente externo à organização, como por exemplo o nível da procura, ou neste caso o número de utentes.

Os indicadores escolhidos para a elaboração deste *Tableaux de Bord* foram os seguintes:

- ✚ Lotação média praticada;
- ✚ Doentes saídos do internamento (com falecidos);
- ✚ Dias de Internamento;
- ✚ Demora média de Internamento;
- ✚ Taxa de Ocupação;
- ✚ Total de Intervenções cirúrgicas;
- ✚ Numero de consultas de Urgência;
- ✚ Numero de consultas externas;
- ✚ Facturação aos subsistemas;
- ✚ Dividas dos Subsistemas;
- ✚ Taxas Moderadoras;
- ✚ Custos Totais;
- ✚ Custos com o Pessoal (Militares, Civis e Totais).

Os Valores recolhidos para a elaboração deste *Tableaux de Bord* encontram-se nos Anexos F, G, H, I, J, L, M, N, O, P, e Q. Estes dados foram recolhidos na secção de informática do HMP e na secção financeira do HMP. Os valores recolhidos destes dois serviços do HMP tiveram de ser trabalhados e adaptados às necessidades deste trabalho e encontram-se nos anexos já referidos anteriormente.

### 5.3.2 ANÁLISE DO *TABLEAUX DE BORD*

Desta forma irá ser aqui apresentado apenas o *Tableaux de Bord* final com as informações necessárias para efectuar a análise do mesmo e verificar quais os contributos que o mesmo presta para o controlo de gestão.

Na Tabela 5.11 encontra-se a primeira parte do *Tableaux de Bord*, neste pode-se observar que contem a lotação média praticada, os doentes saídos do internamento, os dias de internamento, a demora média de internamento e a taxa de ocupação. Estes valores foram obtidos através do Anexo F. A lotação média praticada, foi obtida através do produto da capacidade de camas do hospital (146 camas) pelo número de dias em um ano (365 dias). Os doentes saídos do internamento (incluindo os falecidos) foram extraídos directamente do Anexo F. A demora média de internamento foi obtida através da divisão dos dias de internamento pelos doentes saídos do internamento. A taxa de ocupação é obtida através da divisão dos dias de internamento pela lotação média praticada.

Para as Tabelas 5.11, 5.12, 5.13 e 5.14 os valores apresentados reportam aos anos de 2006 e 2007. Para a análise destes dados foi calculada a variação e a evolução anual entre 2006 e 2007. A variação anual foi determinada através da subtracção dos valores referentes a 2007 pelos valores referentes a 2006 e a evolução anual, expressa em percentagem, foi obtida através da divisão da evolução anual pelos valores referentes a 2006.

<b>Tableaux de Bord</b>					
<b>Indicadores</b>					
<b>ANO</b>	<b>Lotação média praticada</b>	<b>Doentes saídos do internamento (com falecidos)</b>	<b>Dias de Internamento</b>	<b>Demora média de Internamento</b>	<b>Taxa de Ocupação</b>
<b>2006</b>	53290	5934	34584	5,83	65%
<b>2007</b>	53290	5654	31304	5,54	59%
<b>Variação 2006/2007</b>	0	-280	-3280	-0,29	
<b>Evolução 2006/2007</b>	0%	-4,72%	-9,48%	-5,00%	-6%

Tabela 5.11: *Tableaux de Bord* dos indicadores de internamento.

Pode-se verificar que não existiu variação na lotação média praticada, mas também se pode verificar que existiu um decréscimo de doentes saídos do internamento, de dias de internamento, na demora média de internamento e na taxa de ocupação. Verifica-se então que neste *Tableaux de Bord* houve uma evolução negativa em quase todos os indicadores.

Na Tabela 5.12 estão presentes os indicadores referentes ao número de consultas externas, de urgência e o total de intervenções cirúrgicas. Estes valores foram obtidos através dos Anexos G, H e I, onde são apresentados os valores referentes às consultas externas e de urgência efectuadas mensalmente, nos anos de 2006 e 2007 nos serviços do HMP, e também as cirurgias efectuadas no HMP, nos anos de 2006 e 2007, em regime de internamento e ambulatório. O total das intervenções cirúrgicas foi obtido através da soma das intervenções cirúrgicas em regime ambulatorio com o total das intervenções cirúrgicas em regime de internamento.

<b>Tableaux de Bord</b>			
<b>Indicadores</b>			
<b>ANO</b>	<b>Numero de consultas externas</b>	<b>Numero de consultas de Urgência</b>	<b>Total de intervenções cirúrgicas</b>
<b>2006</b>	83.753	19.756	2.187
<b>2007</b>	76.341	17.888	2.622
<b>Variação 2006/2007</b>	-7.412	-1.868	435
<b>Evolução 2006/2007</b>	-0,09	-9,46%	20%

Tabela 5.12: *Tableaux de Bord* dos indicadores de consultas e cirurgias.

Desta forma pode-se verificar que houve um acréscimo de intervenções cirúrgicas de 2006 para 2007, mas houve um decréscimo de consultas externas e de consultas de urgência. A variação mais significativa neste conjunto de indicadores é a do total de intervenções cirúrgicas de 2006 para 2007.

Na Tabela 5.13 estão presentes os indicadores referentes à facturação aos subsistemas e às taxas moderadoras. Estes dados foram obtidos através dos Anexos J, L e M, onde são apresentados os dados destes indicadores de 2006 e 2007 e também discriminados por subsistema no caso das dívidas e mensalmente no caso das taxas moderadoras. Os dados referentes a 2006 só traduzem os valores referentes ao período de Agosto a Dezembro, resultado de esta contabilização só ser efectuada a partir dessa data.

<b>Tableaux de Bord</b>			
<b>Indicadores</b>			
<b>ANO</b>	<b>Facturação aos Subsistemas</b>	<b>Dívidas dos Subsistemas</b>	<b>Taxas Moderadoras</b>
<b>2006</b>	4.886.871,08 € (desde Agosto de 2006)	426.214,03 €	76.506,50 € (desde Agosto de 2006)
<b>2007</b>	11.908.682,45 €	4.459.240,43 €	180.959,55 €
<b>Variação 2006/2007</b>	7.021.811,37 €	4.033.026,40 €	104.453,05 €
<b>Evolução 2006/2007</b>	144,00%	946,24%	137,00%

Tabela 5.13: *Tableaux de Bord* dos indicadores de facturação aos subsistemas e taxas moderadoras.

Na tabela anterior pode-se verificar que dos indicadores referidos todos eles sofreram um aumento significativo, mas no entanto deve-se ter em atenção que os valores referentes à facturação aos subsistemas e às taxas moderadoras no ano de 2006 apenas dizem respeito ao período de Agosto até Dezembro.

No entanto à que ter especial atenção aos resultados apresentados no indicador das dívidas dos subsistemas, que apresenta um aumento de 946,24%. Através do Anexo M

pode-se verificar que o total do ano de 2007 das taxas moderadoras no período de Agosto a Dezembro foi de 72.771,65 €, e neste caso verifica-se que não existe um aumento de 2006 para 2007 mas sim um decréscimo de 4,88%. O mesmo poderia ser feito no caso da facturação aos subsistemas para se chegar a um valor mais próximo da realidade.

Na Tabela 5.14 estão presentes os indicadores referentes aos custos totais do HMP, aos custos com o pessoal (militares e tarefeiros) e ao total dos custos com o pessoal. Estes dados foram obtidos através dos Anexos N, O, P e Q, onde são apresentados os dados referentes a 2006 e 2007, discriminados por item financeiro no caso dos custos totais, e mensalmente no caso dos custos com o pessoal militar e tarefeiros. O total dos custos com o pessoal foi obtido através da soma dos custos do pessoal (militar e tarefeiros).

<b>Tableaux de Bord</b>				
<b>Indicadores</b>				
<b>ANO</b>	<b>Custos Totais</b>	<b>Custos c/ pessoal (MILITARES)</b>	<b>Custos c/ pessoal (Tarefeiros)</b>	<b>Total Custos c/ pessoal</b>
<b>2006</b>	11.354.483,00 €	3.473.344,26 €	3.792.551,18 €	7.265.895,44 €
<b>2007</b>	11.483.309,28 €	3.963.669,89 €	3.704.703,51 €	7.668.373,40 €
<b>Varição 2006/2007</b>	128.826,28 €	490.325,63 €	-87.847,67 €	402.477,96 €
<b>Evolução 2006/2007</b>	1,13%	14,12%	-2,31%	5,54%

Tabela 5.14: *Tableaux de Bord* dos indicadores de custos.

Nos indicadores presentes na Tabela anterior pode-se verificar que os custos totais do HMP sofreram um acréscimo de 1,13%, que corresponde a um aumento de 128.826,28€. Já os custos com o pessoal sofreram na sua totalidade um acréscimo de 5,54%, resultado de os custos com o pessoal terem aumentado 14,12% no caso dos militares e terem diminuído 2,31% no caso dos tarefeiros.

## **CAPÍTULO 6 – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES**

### **6.1 RESPOSTA ÀS PERGUNTAS DE INVESTIGAÇÃO**

No início do trabalho, foi proposto que se respondesse a algumas questões no seu desenvolvimento, desta forma o trabalho foi direccionado para obter as respostas às mesmas.

O controlo de gestão é o conjunto de actividades desenvolvidas pelos diferentes níveis hierárquicos da empresa para atingir os objectivos fixados pela organização, apurando os desvios e aplicando as devidas acções correctivas.

O controlo de gestão deve ser executado em todos os níveis hierárquicos da organização, sendo a responsabilidade atribuída aos chefes e directores dos respectivos serviços e departamentos, que podem delegar a sua competência em controladores de gestão especializados nos respectivos centros de responsabilidade.

A realização de um eficiente e eficaz controlo de gestão é indispensável para o bom funcionamento e rumo de uma organização. Através deste é possível prevenir uma organização de obter resultados menos desejados e alcançar os objectivos previamente definidos e planeados.

Vários são os métodos, técnicas e instrumentos que são possíveis dispor para realizar controlo de gestão, mas estes podem-se resumir à utilização dos instrumentos de pilotagem, que explicam a forma como deve ser realizado o controlo de gestão. Estes permitem definir objectivos, executar um prévio planeamento, acompanhar os resultados e facultar informações indispensáveis à tomada de decisão da direcção, através dos relatórios e análises de desvios.

O controlo de gestão é sem dúvida uma preocupação cada vez mais evidente nos estabelecimentos de saúde, resultado do seu volume de negócios e capitais movimentados. Os estabelecimentos de saúde são entidades que prestam serviços a um vasto leque de utentes e dispõem de vastos recursos que devem ser geridos da melhor forma possível.

O controlo de gestão efectuado nos estabelecimentos de saúde do Exército, pelo que se observou no caso do HMP, ainda não é um instrumento muito desenvolvido e implementado. Não se quer com isto dizer que não existe controlo nos Estabelecimentos de saúde do Exército, apenas não é realizado segundo os modelos e técnicas que foram apresentadas na elaboração deste trabalho. O controlo efectuado no HMP é

fundamentalmente assente na análise de dados não estruturados e organizados. Este foi o principal objectivo deste trabalho, realizar um modelo estruturado e organizado de gestão e verificar quais os seus contributos para um estabelecimento de saúde.

## 6.2 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES FINAIS

Nesta fase final da realização do trabalho de investigação aplicada vão ser apresentadas as principais conclusões que foram obtidas.

A principal conclusão que se pretendia obter com a realização deste trabalho era saber quais os contributos que se poderiam obter com a realização de um *Tableaux de Bord*, resultantes da investigação desenvolvida na parte teórica e prática do trabalho.

Conclui-se através da análise dos inquéritos que todos os hospitais tão sensíveis à questão apresentada neste tema e até afirmam realizar controlo de gestão, mas pela observação directa efectuada no HMP, o controlo por eles efectuado não é aquele que é proposto neste trabalho, sendo que este só vem acrescentar valor à acção de controlo de gestão.

Através da análise do *Tableaux de Bord* pode-se verificar que esta ferramenta facultava informações que acrescentam valor à acção de gestão, quantificadas pelos indicadores apresentados. Pode-se também verificar que esta ferramenta tem uma capacidade de fornecer informação rápida para apoio à tomada de decisão, informação esta que pode ser ou não financeira, que no caso de um estabelecimento de saúde é de extrema importância.

Como se observou através das tabelas apresentadas e dos anexos complementares, o *Tableaux de Bord* é uma ferramenta extremamente sintética mas tem a capacidade de aprofundar os indicadores que são apresentados. A informação que estes contêm tem de ser simples, é preferível ter pouca informação no mesmo *Tableaux de Bord* do que ter muita informação que não traduza utilidade para o controlo de gestão.

O *Tableaux de Bord* tem a capacidade de desenvolver os mais variados indicadores, estes devem ser escolhidos de acordo com os objectivos da organização, foi o que aconteceu no caso da escolha dos indicadores para este trabalho. Estes são indicadores com informações sobre os serviços e departamentos do HMP, que espelham muita informação sobre a situação dos mesmos.

O *Tableaux de Bord* pode ser efectuado segundo vários períodos, neste caso foi realizado para o período anual, mas este pode ser obtido para períodos mais reduzidos, isto é, para comparações mensais ou até mesmo semanais.

Os indicadores aqui apresentados foram escolhidos tendo em conta a finalidade do trabalho e as limitações que se teve para a realização do mesmo, no entanto existem outros mais complexos mas também mais eficazes que também podem ser trabalhados e utilizados no ambiente hospitalar. Outros indicadores que podem ser uma mais valia para uma futura



aplicação de um *Tableaux de Bord* num estabelecimento de saúde são: o custo médio dos procedimentos, o tempo de espera de um utente, o índice de satisfação dos utentes, a taxa de reinternamento, a evolução de gastos hospitalares por serviço e a produtividade do pessoal.

Estes são alguns dos indicadores não financeiros que pela sua especificidade podem ser utilizados num estabelecimento de saúde, sendo que os indicadores financeiros podem ser utilizados como são numa organização não hospitalar.

### **6.3 PROPOSTA PARA FUTURAS INVESTIGAÇÕES**

Como já foi referido anteriormente, existem outros indicadores que podem ser usados na elaboração de um *Tableaux de Bord*, desta forma fica aqui a sugestão de uma futura aplicação dos indicadores apresentados no *Tableaux de Bord* realizado e dos restantes sugeridos nos vários estabelecimentos de saúde do Exército.

Este trabalho debruçou-se essencialmente sobre um instrumento de controlo de gestão, o *Tableaux de Bord*, um instrumento de acompanhamento de resultados que visa facultar informação para o apoio à tomada de decisão, no entanto, viu-se que existe outro instrumento de acompanhamento de resultados mas sobre o qual não se desenvolveu neste trabalho, o *Balanced Scorecard*. Fica aqui lançada a proposta para uma futura investigação sobre quais os contributos que se podem obter com a elaboração de um BSC num estabelecimento de saúde.

# BIBLIOGRAFIA

## BIBLIOGRAFIA CITADA

### LIVROS

AAVV (2008) *Dicionário de Língua Portuguesa*, Porto Editora., Porto.

DRUKER, Peter (1992) *Management the Non-Profit Organization: Principles and Practices*, HarperBusiness, New York.

ECO, Umberto (2004) (11ª Ed.) *Como se Faz uma Tese em Ciências Humanas*, Editorial Presença, Queluz de Baixo.

JORDAN, Hugues, RODRIGUES, José Azevedo e NEVES, João Carvalho (2007) (7ª Ed.) *O Controlo de Gestão ao Serviço da Estratégia e dos Gestores*, Áreas Editora, Lisboa.

MARTINS, César (2001) *O Controlo de Gestão e a Contabilidade*, Vislis Editores, Lisboa

NAVAZA, Carlos L. (2008) *Controlo: uma função directiva*, Vida Económica – Editorial, SA, Porto.

PILLOT, Gilbert (1992) *O Controlo de Gestão*, Edições Edi Prisma, Lisboa.

PINTO, Carlos; RODRIGUES, José; MELO, Luís; Moreira, Maria; Rodrigues, Orlando (2006) (1ª Ed.) *Fundamentos de Gestão*, Editorial Presença, Lisboa.

PROENÇA, João, VAZ, Artur Morais, ESCOVAL, Ana, CANDOSO, Fátima, FERRO, Daniel, CARAPETO, Carlos, COSTA, Ricardo Guedes, ROESLIN, Norbert e FAUJOUR, Véronique (2000), *O Hospital Português: Os Profissionais da Saúde – A gestão e o utente*, Vida Económica – Conferforum, Porto.

RASCÃO, José (2001) (1ª Ed.) *Sistemas de Informação para as Organizações – a informação chave para a tomada de decisão*, Edições Sílabo, Lisboa.

TEIXEIRA, Sebastião (2005) (2ª Ed.) *Gestão das Organizações*, Editora Mcgraw-Hill, Madrid.

## **LEGISLAÇÃO**

CANOTILHO, J e MOREIRA, Vital (2003) (6ª Ed.) *Constituição da República Portuguesa - Lei do tribunal Constitucional*, Coimbra Editora, Coimbra.

LEI n.º 8/90 de 20 de Fevereiro – Lei de Bases da Contabilidade Pública

LEI n.º 91/2001 de 20 de Agosto – Lei de Enquadramento Orçamental

LEI n.º 48/06, de 29 Agosto – Organização e Processo do Tribunal de Contas

DECRETO-LEI n.º 155/92 de 28 de Julho – Regime da Administração Financeira do Estado

DECRETO-LEI n.º 183/96, de 27 de Setembro – Planos e Relatórios de Actividades

DECRETO-LEI n.º 232/97 de 3 de Setembro – Plano Oficial de Contabilidade Pública

DECRETO-LEI n.º 166/98, de 25 de Junho – Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado

DECRETO-LEI n.º 26/2002, de 14 de Fevereiro – Novo Classificador Económico das Receitas e Despesas Públicas

## **REVISTAS E ARTIGOS**

FERNANDES, Francisco (2001) *O Controlo de Gestão – Contributos para a definição de “Tableaux de Bord”*, Boletim do Instituto dos Altos Estudos Militares, N.º 53, p. 69-103.

ALVES, Joaquim José dos Santos (2001) *O Orçamento com base nas Actividades e o Controlo de Gestão*, Revista Militar, n.º 8/9, p. 653-671.

Editorial, (2005) *Importância da gestão em saúde*, Revista portuguesa de saúde pública, Vol. 23 N.º 1, p. 3 e 4.

REIS, Vasco (2004) *Gestão em saúde*, Revista portuguesa de saúde pública, Vol. 22 N.º 1, p. 7-17.

## **TRABALHOS FINAIS DE CURSO**

CARVALHO, César da Cunha (2005) *Controlo de Gestão no Regimento de Infantaria e Regimento de Cavalaria*, Trabalho Final de Curso, Academia Militar, Lisboa

CASTRO, Nuno R. da Gama Vieira Ferreira de (2005) *O Papel dos Centros de Finanças no Controlo de Gestão do Exército, Trabalho Final de Curso, Academia Militar, Lisboa*

PIRES, Fernando José Cruz Caetano (2005) *Controlo de Gestão em Unidades Tipo Regimento, Trabalho Final de Curso, Academia Militar, Lisboa.*

## **INTERNET**

### **1. Exército**

<http://www.hospitalmilitarprincipal.org/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=4>.

Apresenta vária informação sobre o Hospital Militar Principal. Site consultado no dia 10 de Março de 2008 pelas 17 horas.

### **2. Hospitais**

[http://www.hospitalsepe.min-saude.pt/projectos/projectos\\_Implementados/ tableau\\_bord.htm](http://www.hospitalsepe.min-saude.pt/projectos/projectos_Implementados/ tableau_bord.htm).

Apresenta vária informação sobre os *Tableaux de Bord* aplicado aos hospitais, Site consultado no dia 7 de Abril de 2008 pelas 15 horas.

[http://www.exercito.pt/portal/exercito/\\_specific/public/allbrowsers/asp/default.asp?stage=1](http://www.exercito.pt/portal/exercito/_specific/public/allbrowsers/asp/default.asp?stage=1).

Apresenta vária informação sobre o Hospital Militar Principal, Site consultado no dia 11 de Março de 2008 pelas 19 horas.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – INQUÉRITO AOS HOSPITAIS MILITARES



### ACADEMIA MILITAR TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO APLICADA

#### INQUÉRITO

##### 1. PREÂMBULO

A sua colaboração, pela experiência vivida e pelo desempenho das suas funções, é um contributo importante para a realização deste trabalho e, para a melhoria dos estabelecimentos de saúde do Exército.

Desde já, se agradece a cooperação!

##### a. Objectivos

Este inquérito é parte integrante de um Trabalho de Investigação Aplicada, no âmbito do Tirocínio para Oficiais do Quadro Permanente do Exército, a decorrer na Academia Militar, subordinado ao tema “*O controlo de gestão em estabelecimentos de saúde*”.

Tem carácter confidencial e destina-se a recolher informação, através de opiniões pessoais, sobre diversos aspectos relacionados com o Controlo de Gestão, procedimentos, enquadramento legal e as actividades desenvolvidas

##### b. Instruções de preenchimento

- (1) Em cada pergunta, escolha apenas uma opção.
- (2) Preencha apenas os espaços designados para o efeito.
- (3) Agradece-se a maior sinceridade possível.
- (4) Depois de preenchido, o inquérito deve ser reenviado para o e-mail abaixo indicado.

- (5) Caso tenha alguma dúvida ou necessite de esclarecimentos, é favor contactar:

*Aspirante de Administração Militar Bruno Miguel Henriques Pereira*

*Tirocínio para Oficiais do Quadro Permanente*

*Academia Militar – SEDE*

*Rua Gomes Freire*

*1169-203 LISBOA*

*Telm: 938565235*

*E-mail: [bmhperreira@iol.pt](mailto:bmhperreira@iol.pt)*

## 2. INQUÉRITO

### A Identificação

DATA:

POSTO:

CARGO:

U/E/O:

### B Desenvolvimento do tema

1. A falta de suporte legal actualizado e específico em gestão hospitalar dificulta a acção de controlo de gestão?

Sim

☐

Não

☐

2. Se “Sim”, qual o grau de relevância?

Nada

☐

Pouco

☐

Algum

☐

Muito

☐

Muitíssimo

☐

3. Considera importante o Controlo de Gestão/Financeiro face à conjuntura actual do nosso Exército?

Sim

☐

Não

☐

4. Se “Sim”, qual o grau de relevância?

Nada

☐

Pouco

☐

Algum

☐

Muito

☐

Muitíssimo

☐

5. Qual o grau de relevância para os estabelecimentos de saúde do Exército de um eficaz e eficiente Controlo de Gestão?

Nada

☐

Pouco

☐

Algum

☐

Muito

☐

Muitíssimo

☐

6. A unidade de que faz parte dispõe de um sistema de controlo de gestão?

Sim

☐

Não

☐

7. O serviço/departamento de que faz parte dispõe de um sistema de controlo de gestão?

Sim

☐

Não

☐

8. Considera que existe algum controlo, interno ou externo, sobre a actividade que exerce, através dos centros de finanças ou tribunal de contas?

Sim

☐

Não

☐

9. É utilizador do Sistema Integrado de Gestão (SIG)?

Sim

☐

Não

☐

10. Se respondeu “Sim” na questão anterior diga se considera o SIG uma ferramenta de controlo de Gestão.

Sim

☐

Não

☐



## APÊNDICE B – ATRIBUIÇÃO DE CÓDIGOS PARA A INTRODUÇÃO EM SPSS

QUESTÃO NO INQUÉRITO	CODIGO SPSS	Hospital Militar Principal Resposta ao Inquérito Número do Inquérito					Hospital Militar do Porto Resposta ao Inquérito Número do Inquérito					Hospital Militar de Belém Resposta ao Inquérito Número do Inquérito					Hospital Militar de Coimbra Resposta ao Inquérito Número do Inquérito				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
DATA	Data	22	24	24	24	24	24		23	23	23	23		23	24	24	24			24	24
POSTO	Posto	1	2	3	4	5	2		3	5	6	2		3	4	5	2			5	6
CARGO	Cargo	1	2	3	4	5	1		3	4	5	1		3	4	5	1			4	5
UEO	UEO	1	1	1	1	1	3		3	3	3	2		2	2	2	4			4	4
Questão 1	Questao1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1		1	2	1	1			1	1
Questão 2	Questao2	4	4	3	4	4	5		5	4	5	4		4		4	4			5	4
Questão 3	Questao3	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1			1	1
Questão 4	Questao4	4	4	5	4	4	4		4	4	5	4		5	4	4	5			5	4
Questão 5	Questao5	5	5	5	4	4	4		5	4	5	4		4	4	4	4			5	4
Questão 6	Questao6	1	1	1	1	1	1		2	2	1	1		1	1	1	2			1	1
Questão 7	Questao7	1	1	1	1	1	1		2	2	1	1		1	1	1	2			1	1
Questão 8	Questao8	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1			1	1
Questão 9	Questao9	1	2	2	1	1	2		1	1	1	2		1	1	1	2			1	1
Questão 10	Questao10	2			1	2			2	2	1			2	2	2				2	2

**APÊNDICES**

Na questão Data o número que está inserido em cada campo diz respeito ao dia do mês de Abril de 2008			
<b>Na questão Posto:</b>	<b>Código</b>	<b>Significado</b>	
	1	Major General	
	2	Coronel	
	3	Tenente-coronel	
	4	Major	
	5	Capitão	
	6	Tenente	
<b>Na questão Cargo:</b>	<b>Código</b>		
	1	Director	
	2	Subdirector	
	3	Administrador	
	4	Chefe da Logística	
	5	Adjunto Financeiro	
<b>Na questão UEO:</b>	<b>Código</b>		
	1	Hospital Militar Principal	
	2	Hospital Militar Belém	
	3	Hospital Militar Regional 1(Porto)	
	4	Hospital Militar Regional 2(Coimbra)	
<b>Questões 1,3,6,7,8,9,10</b>	<b>Código</b>		
	1	Sim	
	2	Não	
<b>Questões 2,4,5</b>	<b>Código</b>		
	1	Nada	Corresponde a nada relevante
	2	Pouco	Corresponde a pouco relevante;
	3	Algum	Corresponde a alguma relevância
	4	Muito	Corresponde a muito relevante
	5	Muitíssimo	Corresponde a muitíssimo relevante.

## APÊNDICE C – OUTPUT DO SPSS DO CRUZAMENTO ENTRE O POSTO, CARGO E UEO COM A QUESTÃO 2, 4 E 5

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
POSTO * Questão 2	15	93,8%	1	6,3%	16	100,0%
POSTO * Questão 4	16	100,0%	0	,0%	16	100,0%
POSTO * Questão 5	16	100,0%	0	,0%	16	100,0%
CARGO * Questão 2	15	93,8%	1	6,3%	16	100,0%
CARGO * Questão 4	16	100,0%	0	,0%	16	100,0%
CARGO * Questão 5	16	100,0%	0	,0%	16	100,0%
UEO * Questão 2	15	93,8%	1	6,3%	16	100,0%
UEO * Questão 4	16	100,0%	0	,0%	16	100,0%
UEO * Questão 5	16	100,0%	0	,0%	16	100,0%

## POSTO \* Questão 2

Crosstab

			Questão 2			
			Algum	Muito	Muitíssimo	
POSTO	Major General	Count	0	1	0	1
		% within POSTO	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within Questão 2	,0%	10,0%	,0%	6,7%
		% of Total	,0%	6,7%	,0%	6,7%
	Coronel	Count	0	3	1	4
		% within POSTO	,0%	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Questão 2	,0%	30,0%	25,0%	26,7%
		% of Total	,0%	20,0%	6,7%	26,7%
	Tenente-coronel	Count	1	1	1	3
		% within POSTO	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
		% within Questão 2	100,0%	10,0%	25,0%	20,0%
		% of Total	6,7%	6,7%	6,7%	20,0%
	Major	Count	0	1	0	1
		% within POSTO	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within Questão 2	,0%	10,0%	,0%	6,7%
		% of Total	,0%	6,7%	,0%	6,7%
	Capitão	Count	0	3	1	4
		% within POSTO	,0%	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Questão 2	,0%	30,0%	25,0%	26,7%
		% of Total	,0%	20,0%	6,7%	26,7%
	Tenente	Count	0	1	1	2
		% within POSTO	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Questão 2	,0%	10,0%	25,0%	13,3%
		% of Total	,0%	6,7%	6,7%	13,3%
Total		Count	1	10	4	15
		% within POSTO	6,7%	66,7%	26,7%	100,0%
		% within Questão 2	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	6,7%	66,7%	26,7%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,000	10	,815
Likelihood Ratio	5,738	10	,837
Linear-by-Linear Association	,410	1	,522
N of Valid Cases	15		

## POSTO \* Questão 4

## Crosstab

			Questão 4		Total
			Muito	Muitíssimo	
POSTO	Major General	Count	1	0	1
		% within POSTO	100,0%	,0%	100,0%
		% within Questão 4	9,1%	,0%	6,3%
		% of Total	6,3%	,0%	6,3%
	Coronel	Count	3	1	4
		% within POSTO	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Questão 4	27,3%	20,0%	25,0%
		% of Total	18,8%	6,3%	25,0%
	Tenente-coronel	Count	1	2	3
		% within POSTO	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Questao4	9,1%	40,0%	18,8%
		% of Total	6,3%	12,5%	18,8%
	Major	Count	2	0	2
		% within POSTO	100,0%	,0%	100,0%
		% within Questão 4	18,2%	,0%	12,5%
		% of Total	12,5%	,0%	12,5%
	Capitão	Count	3	1	4
		% within POSTO	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Questão 4	27,3%	20,0%	25,0%
		% of Total	18,8%	6,3%	25,0%
	Tenente	Count	1	1	2
		% within POSTO	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Questão 4	9,1%	20,0%	12,5%
		% of Total	6,3%	6,3%	12,5%
Total		Count	11	5	16
		% within POSTO	68,8%	31,3%	100,0%
		% within Questão 4	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	68,8%	31,3%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,588	5	,610
Likelihood Ratio	4,286	5	,509
Linear-by-Linear Association	,089	1	,766
N of Valid Cases	16		

## POSTO \* Questão 5

## Crosstab

			Questão 5		Total
			Muito	Muitíssimo	
POSTO	Major General	Count	0	1	1
		% within POSTO	,0%	100,0%	100,0%
		% within Questão 5	,0%	16,7%	6,3%
		% of Total	,0%	6,3%	6,3%
	Coronel	Count	3	1	4
		% within POSTO	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Questão 5	30,0%	16,7%	25,0%
		% of Total	18,8%	6,3%	25,0%
	Tenente-coronel	Count	1	2	3
		% within POSTO	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Questão 5	10,0%	33,3%	18,8%
		% of Total	6,3%	12,5%	18,8%
	Major	Count	2	0	2
		% within POSTO	100,0%	,0%	100,0%
		% within Questão 5	20,0%	,0%	12,5%
		% of Total	12,5%	,0%	12,5%
	Capitão	Count	3	1	4
		% within POSTO	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Questão 5	30,0%	16,7%	25,0%
		% of Total	18,8%	6,3%	25,0%
	Tenente	Count	1	1	2
		% within POSTO	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Questão 5	10,0%	16,7%	12,5%
		% of Total	6,3%	6,3%	12,5%
Total		Count	10	6	16
		% within POSTO	62,5%	37,5%	100,0%
		% within Questão 5	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	62,5%	37,5%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,622	5	,464
Likelihood Ratio	5,581	5	,349
Linear-by-Linear Association	,325	1	,569
N of Valid Cases	16		

**CARGO \* Questão 2**

Crosstab

			Questão 2			Total
			Algum	Muito	Muitíssimo	
CARGO	Director	Count	0	3	1	4
		% within CARGO	,0%	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Questão 2	,0%	30,0%	25,0%	26,7%
		% of Total	,0%	20,0%	6,7%	26,7%
	Subdirector	Count	0	1	0	1
		% within CARGO	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within Questão 2	,0%	10,0%	,0%	6,7%
		% of Total	,0%	6,7%	,0%	6,7%
	Administrador	Count	1	1	1	3
		% within CARGO	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
		% within Questão 2	100,0%	10,0%	25,0%	20,0%
		% of Total	6,7%	6,7%	6,7%	20,0%
	Chefe da Logística	Count	0	2	1	3
		% within CARGO	,0%	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Questão 2	,0%	20,0%	25,0%	20,0%
		% of Total	,0%	13,3%	6,7%	20,0%
	Adjunto Financeiro	Count	0	3	1	4
		% within CARGO	,0%	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Questão 2	,0%	30,0%	25,0%	26,7%
		% of Total	,0%	20,0%	6,7%	26,7%
Total		Count	1	10	4	15
		% within CARGO	6,7%	66,7%	26,7%	100,0%
		% within Questão 2	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	6,7%	66,7%	26,7%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	5,125	8	,744
<b>Likelihood Ratio</b>	4,691	8	,790
<b>Linear-by-Linear Association</b>	,032	1	,858
<b>N of Valid Cases</b>	15		

**CARGO \* Questão 4****Crosstab**

			Questão 4		Total
			Muito	Muitíssimo	
CARGO	Director	Count	3	1	4
		% within CARGO	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Questão 4	27,3%	20,0%	25,0%
		% of Total	18,8%	6,3%	25,0%
	Subdirector	Count	1	0	1
		% within CARGO	100,0%	,0%	100,0%
		% within Questão 4	9,1%	,0%	6,3%
		% of Total	6,3%	,0%	6,3%
	Administrador	Count	1	2	3
		% within CARGO	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Questão 4	9,1%	40,0%	18,8%
		% of Total	6,3%	12,5%	18,8%
	Chefe da Logística	Count	3	1	4
		% within CARGO	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Questão 4	27,3%	20,0%	25,0%
		% of Total	18,8%	6,3%	25,0%
	Adjunto Financeiro	Count	3	1	4
		% within CARGO	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Questão 4	27,3%	20,0%	25,0%
		% of Total	18,8%	6,3%	25,0%
Total		Count	11	5	16
		% within CARGO	68,8%	31,3%	100,0%
		% within Questão 4	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	68,8%	31,3%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	<b>Value</b>	<b>df</b>	<b>Asymp. Sig. (2-sided)</b>
<b>Pearson Chi-Square</b>	2,424	4	,658
<b>Likelihood Ratio</b>	2,560	4	,634
<b>Linear-by-Linear Association</b>	,000	1	,983
<b>N of Valid Cases</b>	16		



## CARGO \* Questão 5

Crosstab

			Questão 5		Total
			Muito	Muitíssimo	
CARGO	Director	Count	3	1	4
		% within CARGO	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Questão 5	30,0%	16,7%	25,0%
		% of Total	18,8%	6,3%	25,0%
	Subdirector	Count	0	1	1
		% within CARGO	,0%	100,0%	100,0%
		% within Questão 5	,0%	16,7%	6,3%
		% of Total	,0%	6,3%	6,3%
	Administrador	Count	1	2	3
		% within CARGO	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Questão 5	10,0%	33,3%	18,8%
		% of Total	6,3%	12,5%	18,8%
	Chefe da Logística	Count	3	1	4
		% within CARGO	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Questão 5	30,0%	16,7%	25,0%
		% of Total	18,8%	6,3%	25,0%
	Adjunto Financeiro	Count	3	1	4
		% within CARGO	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Questão 5	30,0%	16,7%	25,0%
		% of Total	18,8%	6,3%	25,0%
Total		Count	10	6	16
		% within CARGO	62,5%	37,5%	100,0%
		% within Questão 5	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	62,5%	37,5%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,556(a)	4	,469
Likelihood Ratio	3,855	4	,426
Linear-by-Linear Association	,139	1	,709
N of Valid Cases	16		

## UEO \* Questão 2

## Crosstab

			Questão 2			Total
			Algum	Muito	Muitíssimo	
UEO	Hospital Militar Principal	Count	1	4	0	5
		% within UEO	20,0%	80,0%	,0%	100,0%
		% within Questão 2	100,0%	40,0%	,0%	33,3%
		% of Total	6,7%	26,7%	,0%	33,3%
	Hospital Militar Belém	Count	0	3	0	3
		% within UEO	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within Questão 2	,0%	30,0%	,0%	20,0%
		% of Total	,0%	20,0%	,0%	20,0%
	Hospital Militar Porto	Count	0	1	3	4
		% within UEO	,0%	25,0%	75,0%	100,0%
		% within Questão 2	,0%	10,0%	75,0%	26,7%
		% of Total	,0%	6,7%	20,0%	26,7%
	Hospital Militar Coimbra	Count	0	2	1	3
		% within UEO	,0%	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Questão 2	,0%	20,0%	25,0%	20,0%
		% of Total	,0%	13,3%	6,7%	20,0%
Total		Count	1	10	4	15
		% within UEO	6,7%	66,7%	26,7%	100,0%
		% within Questão 2	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	6,7%	66,7%	26,7%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,363	6	,154
Likelihood Ratio	10,778	6	,095
Linear-by-Linear Association	4,114	1	,043
N of Valid Cases	15		

## UEO \* Questão 4

## Crosstab

			Questão 4		Total
			Muito	Muitíssimo	
UEO	Hospital Militar Principal	Count	4	1	5
		% within UEO	80,0%	20,0%	100,0%
		% within Questão 4	36,4%	20,0%	31,3%
		% of Total	25,0%	6,3%	31,3%
	Hospital Militar Belém	Count	3	1	4
		% within UEO	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Questão 4	27,3%	20,0%	25,0%
		% of Total	18,8%	6,3%	25,0%
	Hospital Militar Porto	Count	3	1	4
		% within UEO	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Questão 4	27,3%	20,0%	25,0%
		% of Total	18,8%	6,3%	25,0%
	Hospital Militar Coimbra	Count	1	2	3
		% within UEO	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Questão 4	9,1%	40,0%	18,8%
		% of Total	6,3%	12,5%	18,8%
	Total	Count	11	5	16
		% within UEO	68,8%	31,3%	100,0%
		% within Questão 4	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	68,8%	31,3%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,192	3	,534
Likelihood Ratio	2,054	3	,561
Linear-by-Linear Association	1,334	1	,248
N of Valid Cases	16		

## UEO \* Questão 5

## Crosstab

			Questão 5		Total
			Muito	Muitíssimo	
UEO	Hospital Militar Principal	Count	2	3	5
		% within UEO	40,0%	60,0%	100,0%
		% within Questão 5	20,0%	50,0%	31,3%
		% of Total	12,5%	18,8%	31,3%
	Hospital Militar Belém	Count	4	0	4
		% within UEO	100,0%	,0%	100,0%
		% within Questão 5	40,0%	,0%	25,0%
		% of Total	25,0%	,0%	25,0%
	Hospital Militar Porto	Count	2	2	4
		% within UEO	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Questão 5	20,0%	33,3%	25,0%
		% of Total	12,5%	12,5%	25,0%
	Hospital Militar Coimbra	Count	2	1	3
		% within UEO	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Questão 5	20,0%	16,7%	18,8%
		% of Total	12,5%	6,3%	18,8%
	Total	Count	10	6	16
		% within UEO	62,5%	37,5%	100,0%
		% within Questão 5	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	62,5%	37,5%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,769	3	,288
Likelihood Ratio	5,076	3	,166
Linear-by-Linear Association	,158	1	,691
N of Valid Cases	16		

## APÊNDICE D – OUTPUT DO SPSS DAS QUESTÕES 7, 8, 9 E 10

### Frequency Table

Questão 6

		Frequency	Percent (%)
Valid	Sim	13	81,3
	Não	3	18,8
	Total	16	100,0

Questão 7

		Frequency	Percent (%)
Valid	Sim	13	81,3
	Não	3	18,8
	Total	16	100,0

Questão 8

		Frequency	Percent (%)
Valid	Sim	16	100,0

Questão 9

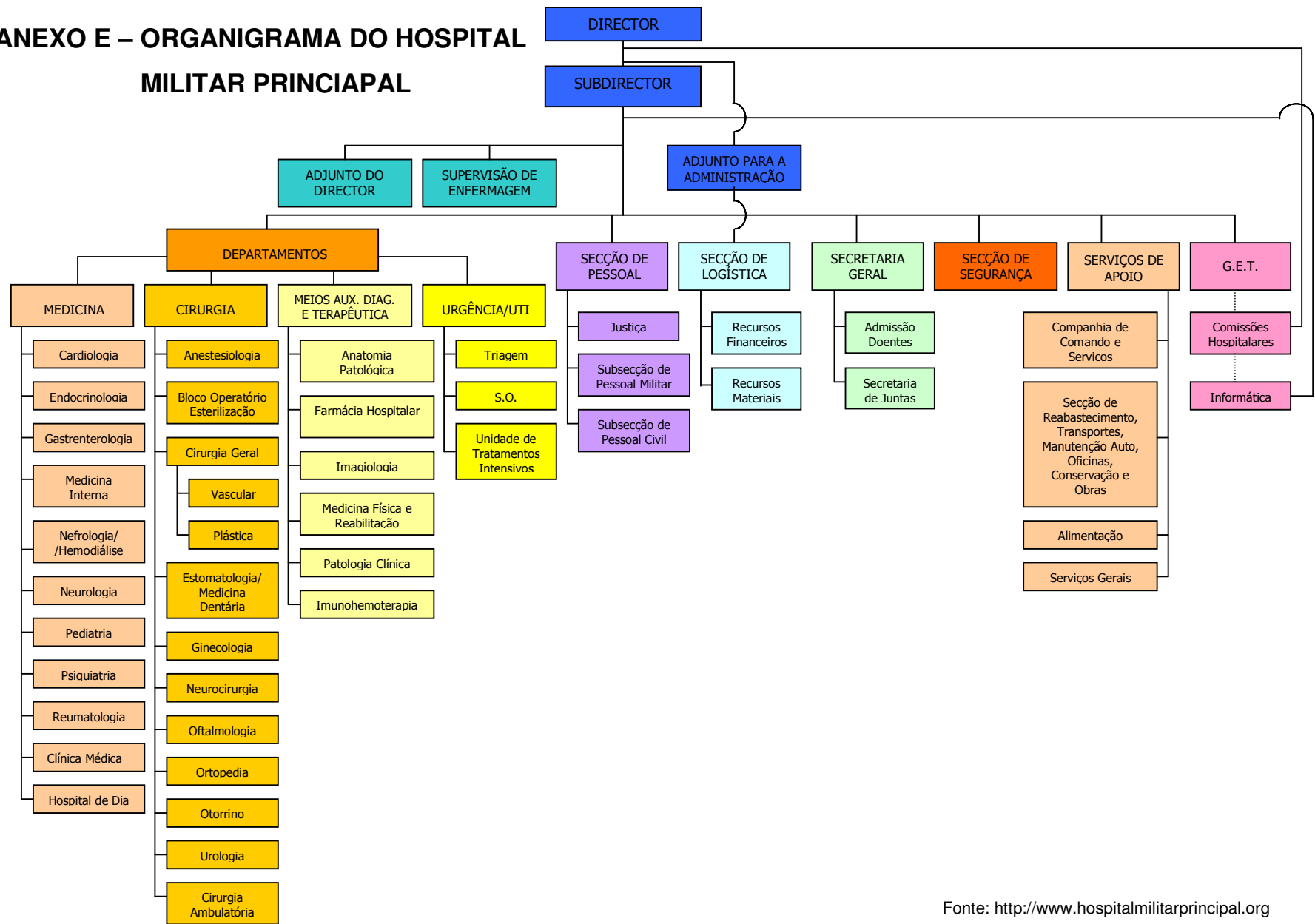
		Frequency	Percent (%)
Valid	Sim	11	68,8
	Não	5	31,3
	Total	16	100,0

Questão 10

		Frequency	Percent (%)
Valid	Sim	2	18,2
	Não	9	81,8
	Total	11	100,0

## **ANEXOS**

## ANEXO E – ORGANIGRAMA DO HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL



Fonte: <http://www.hospitalmilitarprincipal.org>

## ANEXO F – ESTATÍSTICA REFERENTE AO INTERNAMENTO

HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL

Secção de Informática

Indicadores de gestão / estatística referente ao internamento

ANO 2006

Serviços	Entrados Hospital	Entrados Transferência	Entrados Serviço (Ent + Transf)	Saídos Exterior (c/Falecidos)	Saídos Transferência	Saídos Serviço (Ext+Transf)	Nº Falecidos	Dias de Internamento
Medicina I	36	366	402	340	67	407	28	7502
Piso I X	535	252	787	618	172	790	1	2966
Piso V I	162	84	246	226	26	252	1	2054
Piso V I I	287	72	359	330	30	360	2	3073
Piso V I I I	289	182	471	365	107	472	4	2564
Piso X	363	275	638	467	166	633	1	4061
Piso X I	163	226	389	311	77	388	9	3687
Piso X I I	86	150	236	195	41	236	11	3449
Sala Observações S O	1608	45	1653	604	1048	1652	18	2411
Unidade Cuidados Intermédios Cirúrgicos	6	531	537	14	525	539	2	1259
Unidade de Tratamentos Intensivos	17	186	203	56	149	205	40	1558
<b>TOTAL</b>	<b>3552</b>	<b>2369</b>	<b>5921</b>	<b>3526</b>	<b>2408</b>	<b>5934</b>	<b>117</b>	<b>34584</b>



**ANEXOS**

**HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL**  
Secção de Informática  
Indicadores de gestão / estatística referente ao internamento

**ANO 2007**

Serviços	Entrados Hospital	Entrados Transferência	Entrados Serviço (Ent + Transf)	Saídos Exterior (c/Falecidos)	Saídos Transferência	Saídos Serviço (Ext+Transf)	Nº Falecidos	Dias de Internamento
Medicina I	53	309	362	322	39	361	31	6496
Piso I X	524	277	801	608	194	802	2	3081
Piso V I	22	29	51	38	8	46	0	530
Piso V I I	301	94	395	366	34	400	4	3133
Piso V I I I	340	192	532	423	116	539	1	2845
Piso X	395	232	627	459	170	629	1	4037
Piso X I	165	158	323	294	32	326	7	3380
Piso X I I	123	175	298	254	49	303	10	3009
Sala Observações S O	1509	52	1561	595	945	1540	31	2147
Unidade Cuidados Intermédios Cirúrgicos	4	564	568	21	546	567	4	1183
Unidade de Tratamentos Intensivos	16	126	142	43	98	141	23	1463
<b>TOTAL</b>	<b>3452</b>	<b>2208</b>	<b>5660</b>	<b>3423</b>	<b>2231</b>	<b>5654</b>	<b>114</b>	<b>31304</b>

**ANEXO G – NÚMERO DE CONSULTAS EXTERNAS**

HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL

## ANEXOS

### Secção de Informática Indicadores de gestão / estatística referente às consultas externas

#### ANO 2006

Serviços	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
Estomatologia	859	688	903	578	893	967	1076	357	572	746	801	508	8948
Oftalmologia	771	718	878	591	926	927	1235	513	616	745	865	547	9332
Otorrinolaringologia	673	508	642	520	595	677	829	298	447	530	486	288	6493
Ortopedia	614	551	671	552	744	755	807	310	590	572	574	451	7191
Ginecologia e Obstetrícia	606	566	643	386	546	573	696	327	475	366	502	301	5987
Urologia	518	462	626	356	697	507	884	299	521	592	619	414	6495
Cardiologia	454	407	521	315	455	651	632	185	497	407	559	256	5339
Cirurgia Geral	442	328	452	280	419	540	482	265	303	370	344	243	4468
Gastroenterologia	433	370	515	350	456	574	412	172	478	420	377	209	4766
Clínica Geral	412	341	377	295	417	472	550	276	334	399	393	229	4495
Endocrinologia e Nutrição	366	338	400	274	486	390	495	284	301	354	228	176	4092
Fisiatria	360	316	417	223	375	446	530	235	296	298	282	190	3968
Medicina Interna	287	213	261	233	248	288	390	163	135	233	219	150	2820
Anestesiologia	193	139	194	144	180	225	229	90	161	183	187	103	2028
Neurocirurgia	193	192	212	146	219	248	199	146	189	178	169	110	2201
Reumatologia	145	84	151	89	157	155	207	59	130	144	125	94	1540
Neurologia	131	109	154	71	133	129	130	71	85	130	99	68	1310
Nefrologia	60	47	59	26	61	74	54	35	35	66	56	32	605
Pediatria	42	42	2				14		37	33	31	21	222
Cirurgia Pediátrica	30	27	32	22	32	42	38	6	38	30	51	30	378
Cirurgia Vascular	26	37	37	39	50	111	81	59	77	59	116	45	737
Cirurgia Torácica	1	3	6	6	2	9	2	4	4	8	3	2	50
Cirurgia Plástica						7	38	29	43	66	64	41	288
<b>Total</b>	<b>7616</b>	<b>6486</b>	<b>8153</b>	<b>5496</b>	<b>8091</b>	<b>8767</b>	<b>10010</b>	<b>4183</b>	<b>6364</b>	<b>6929</b>	<b>7150</b>	<b>4508</b>	<b>83753</b>

**ANEXOS**

**HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL**

Secção de Informática

Indicadores de gestão / estatística referente às consultas externas

**ANO 2007**

Serviços	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
Estomatologia	812	750	871	504	777	635	554	492	429	662	634	564	7684
Oftalmologia	783	594	799	624	671	594	731	458	641	742	723	539	7899
Otorrinolaringologia	533	513	535	459	552	454	462	249	509	461	405	398	5530
Ortopedia	633	509	675	487	682	426	446	340	551	680	545	422	6396
Ginecologia e Obstetrícia	445	396	422	371	421	417	455	210	421	382	447	309	4696
Urologia	522	467	533	431	567	477	545	249	417	550	503	402	5663
Cardiologia	501	384	558	342	592	384	483	235	401	494	516	326	5216
Cirurgia Geral	380	308	460	305	419	315	308	241	329	383	386	240	4074
Gastroenterologia	341	361	498	401	588	454	417	253	474	493	453	304	5037
Clínica Geral	361	373	343	306	459	317	328	283	298	441	419	243	4171
Endocrinologia e Nutrição	323	334	348	346	396	229	386	242	375	430	443	220	4072
Fisiatria	308	283	366	199	375	292	271	254	248	299	309	227	3431
Medicina Interna	234	206	227	135	220	213	169	160	112	210	204	135	2225
Anestesiologia	181	166	195	140	162	154	112	87	139	170	182	87	1775
Neurocirurgia	210	157	205	161	187	181	105	131	158	175	187	137	1994
Reumatologia	166	103	147	107	151	112	129	42	132	168	131	72	1460
Neurologia	153	100	123	107	137	100	126		106	125	105	95	1277
Nefrologia	78	71	77	55	90	55	66	59	80	91	76	68	866
Pediatria	41	23	41	26	28	28	33	15	39	38	46	36	394
Cirurgia Pediátrica	23	16	28	29	23	26	30		43	18	38	21	295
Cirurgia Vascular	87	80	103	108	116	100	96	93	71	102	124	54	1134
Cirurgia Torácica	7	7	5	5	13	8		4	2	6	3	3	63
Cirurgia Plástica	82	68	77	107	107	87	103	23	80	108	99	48	989
<b>Total</b>	<b>7204</b>	<b>6269</b>	<b>7636</b>	<b>5755</b>	<b>7733</b>	<b>6058</b>	<b>6355</b>	<b>4120</b>	<b>6055</b>	<b>7228</b>	<b>6978</b>	<b>4950</b>	<b>76341</b>

## ANEXO H – NÚMERO DE CONSULTAS DE URGÊNCIA

HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL

Secção de Informática

Indicadores de gestão / estatística referente às consultas de urgência

ANO 2006

IDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
05 a 09 anos			1						1	1	1		4
10 a 14 anos	42	70	42	7	38	25	14	5	11	40	44	10	348
15 a 24 anos	399	383	410	302	411	424	529	262	286	369	331	244	4350
25 a 44 anos	395	416	408	367	461	472	547	324	318	365	353	370	4796
45 a 64 anos	335	393	432	357	343	433	493	270	304	336	302	314	4312
65 a 74 anos	246	241	267	212	249	272	283	193	188	219	201	189	2760
75 a 84 anos	197	156	179	146	170	223	280	177	153	183	158	162	2184
85 e mais anos	107	88	82	68	79	73	134	71	67	72	60	101	1002
Total	1721	1747	1821	1459	1751	1922	2280	1302	1328	1585	1450	1390	19756

---

**ANEXOS**

---

**HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL****Secção de Informática****Indicadores de gestão / estatística referente às consultas de urgência****ANO 2007**

<b>IDADE</b>	<b>JAN</b>	<b>FEV</b>	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>	<b>MAI</b>	<b>JUN</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SET</b>	<b>OUT</b>	<b>NOV</b>	<b>DEZ</b>	<b>Total</b>
<b>05 a 09 anos</b>	1						1		1	1			4
<b>10 a 14 anos</b>	47	45	30	8	24	14	3	1	13	11	22	12	230
<b>15 a 24 anos</b>	425	361	308	267	355	239	268	184	291	344	301	247	3590
<b>25 a 44 anos</b>	479	459	369	330	394	325	314	293	361	383	390	345	4442
<b>45 a 64 anos</b>	381	405	338	302	330	315	310	264	305	331	278	308	3867
<b>65 a 74 anos</b>	275	255	230	202	207	186	207	190	183	265	247	271	2718
<b>75 a 84 anos</b>	191	178	171	174	178	132	178	185	151	189	172	199	2098
<b>85 e mais anos</b>	102	101	55	74	82	66	73	74	75	73	75	89	939
<b>Total</b>	1901	1804	1501	1357	1570	1277	1354	1191	1380	1597	1485	1471	17888

# ANEXO I – TOTAL DE INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS EM REGIME DE INTERNAMENTO E AMBULATÓRIO

HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL

Secção de Informática

Indicadores de gestão / estatística referente à actividade cirúrgica em regime de internamento

ANO 2006

Serviços	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total Intervenções
Cardiologia	4	1				1	3		1	5	1		16
Cirurgia Geral	44	37	43	25	28	33	40	24	39	57	44	38	452
Cirurgia Pediátrica		2	1	1	1	1	2		2	3	3		16
Cirurgia Plástica							7	4	13	4	13	9	50
Cirurgia Torácica	1		1		1								3
Cirurgia Vascular	3	3	2	1	2	5	2	4	4	3	6	4	39
Clínica Geral	18	15	16	18	2	2	20	14	11			1	117
Estomatologia	1												1
Fisiatria		1											1
Gastroenterologia	1	1		1		2					4		9
Ginecologia e Obstetrícia	16	5	15	10	6	11	6	3	10	4	10	11	107
Medicina Interna	3	3	6	4		2	1	1	1				21
Medicina Trabalho	1												1
Neurocirurgia	10	9	10	3	2	3		4	1	4	3	2	51
Neurologia				2									2
Oftalmologia	52	37	50	33	68	72	39	37	35	100	91	47	661
Ortopedia	33	26	26	17	13	9	19	2	19	20	6	5	195
Otorrinolaringologia	16	18	17	15	18	11	36	1	13	12	18	7	182
Urologia	25	21	27	25	10	18	24	16	26	32	23	14	261
<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>179</b>	<b>214</b>	<b>155</b>	<b>151</b>	<b>170</b>	<b>199</b>	<b>110</b>	<b>175</b>	<b>244</b>	<b>222</b>	<b>138</b>	<b>2185</b>

**ANEXOS**

**ANO 2007**

<b>Serviços</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maio</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setembro</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Total Intervenções</b>
Cardiologia	2	1	1		4				1	1		1	11
Cirurgia Geral	48	44	45	48	47	14	48	52	52	52	45	29	524
Cirurgia Pediátrica		2	1	5	2		3		3	1	2	1	20
Cirurgia Plástica	12	6	13	8	2	3	9	1	7	11	5	3	80
Cirurgia Torácica	1		2	1	2	1	1					1	9
Cirurgia Vascular	3	2	6	2	2	3	4	6	3	8	5	8	52
Clínica Geral	3	1			1								5
Dermatologia							2						2
Estomatologia									2				2
Gastroenterologia	2		3			1	3		1	1	3		14
Ginecologia e Obstetrícia	7	13	10	12	7	9	18	4	13	7	13	9	122
Neurocirurgia		4	2				1	4	7	5	15	4	42
Oftalmologia	88	78	91	69	48	44	27	38	47	58	43	45	676
Ortopedia	9	9	9	11	3	2	15	7	21	28	26	20	160
Otorrinolaringologia	17	17	21	15	17	17	23	13	26	17	20	18	221
Pneumologia											1		1
Urologia	34	20	23	21	32	24	46	28	39	37	41	24	369
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>197</b>	<b>227</b>	<b>192</b>	<b>167</b>	<b>118</b>	<b>200</b>	<b>153</b>	<b>222</b>	<b>226</b>	<b>219</b>	<b>163</b>	<b>2310</b>

**ANEXOS**

**HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL**

**Secção de Informática**

Indicadores de gestão / estatística referente à actividade cirúrgica em regime de ambulatório

**2006**

Serviços	Novembro	Dezembro	Total de Intervenções
Cirurgia Geral		1	1
Cirurgia Plástica	1		1
Total	1	1	2

**2007**

Serviços	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total Intervenções
Cirurgia Geral	1		4	1			6	3	3	11	5	34
Cirurgia Plástica	6	1	2		3	10	5	13	11	15	13	79
Cirurgia Vascular						3	2			3		8
Gastroenterologia										1		1
Ginecologia e Obstetrícia									1	1		2
Neurocirurgia							3				2	5
Oftalmologia					27	5	15	20	46	29	29	171
Ortopedia						2		1	3	2	2	10
Otorrinolaringologia											1	1
Urologia										1		1
Total	7	1	6	1	30	20	31	37	64	63	52	312



## ANEXO J – FACTURAÇÃO AOS SUBSISTEMAS

HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL

Secção de Informática

Indicadores de gestão / estatística referente à facturação aos subsistemas

ANO 2006\*

	Quantidade	Total (Euros)
Consultas externas	197359	3.443.362,10 €
Internamento	853	1.443.508,98 €
<b>Total</b>	<b>198212</b>	<b>4.886.871,08 €</b>

ANO 2007

	Quantidade	Total (Euros)
Consultas externas	455225	8.150.876,24 €
Internamento	2152	3.757.806,21 €
<b>Total</b>	<b>457377</b>	<b>11.908.682,45 €</b>

\* Apenas desde Agosto de 2006

**ANEXO L – DIVIDAS DOS SUBSISTEMAS**

HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL

Secção Financeira

Indicadores de gestão / dividas dos subsistemas

ANO 2006/2007

SUB-SISTEMAS	2006	2007	TOTAL
ADME	301.450,81 €	1.873.382,00 €	2.174.832,81 €
ADMA	10.297,31 €	398.362,84 €	408.660,15 €
ADMFA	14.447,61 €	176.960,82 €	191.408,43 €
GNR	35.932,41 €	1.377.983,19 €	1.413.915,60 €
PSP	13.209,78 €	614.120,57 €	627.330,35 €
Hospital da Marinha	1.141,30 €	6.671,13 €	7.812,43 €
Hospital da F. Aérea	47.728,81 €	9.752,88 €	57.481,69 €
<b>TOTAL</b>	<b>426.214,03 €</b>	<b>4.459.240,43 €</b>	<b>4.885.454,46 €</b>

**ANEXO M – TAXAS MODERADORAS**

HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL

Secção de Informática

Indicadores de gestão / estatística referente às taxas moderadoras

ANO 2006\*

	Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total Quantidade	Total Valor Taxa
	Qtd	Valor Taxa	Qtd	Valor Taxa	Qtd	Valor Taxa	Qtd	Valor Taxa	Qtd	Valor Taxa		
<b>Consultas</b>	1582	6303,90 €	2220	7995,45 €	2251	8243,30 €	2352	8282,35 €	1542	5806,75 €	9947	36631,75 €
<b>Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica</b>	4493	6562,35 €	6268	8087,40 €	6663	9174,50 €	6627	9913,85 €	3949	6136,65 €	28000	39874,75 €
<b>Total</b>	6075	12866,25 €	8488	16082,85 €	8914	17417,80 €	8979	18196,20 €	5491	11943,40 €	37947	76506,50 €

\*Apenas após Agosto de 2006

**ANEXOS**

**HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL**

Secção de Informática

Indicadores de gestão / estatística referente às taxas moderadoras

2007													
	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		
	Qtd	Valor Taxa	Qtd	Valor Taxa	Qtd	Valor Taxa	Qtd	Valor Taxa	Qtd	Valor Taxa	Qtd	Valor Taxa	
Consultas	2179	7924,30 €	2000	7187,40 €	2273	7247,05 €	1671	5422,05 €	2212	7384,60 €	1712	5785,70 €	
Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica	6205	10170,20 €	5808	7358,45 €	6662	8698,90 €	5005	6666,35 €	6801	9113,95 €	4769	6786,30 €	
Internamento							48	1205,00 €	44	1220,00 €	34	880,00 €	
Total	8384	18094,50 €	7808	14545,85 €	8935	15945,95 €	6724	13293,40 €	9057	17718,55 €	6515	13452,00 €	
Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total Qtd	Total Valor Taxa
Qtd	Valor Taxa	Qtd	Valor Taxa	Qtd	Valor Taxa	Qtd	Valor Taxa	Qtd	Valor Taxa	Qtd	Valor Taxa		
2020	7334,25 €	1317	5084,95 €	1783	6384,75 €	2086	7503,30 €	2087	7584,55 €	1516	5902,00 €	22856	80744,90 €
4924	7063,40 €	4407	5541,70 €	5113	7895,20 €	6289	9160,55 €	5995	8842,35 €	3912	5482,30 €	65890	92779,65 €
32	740,00 €	23	510,00 €	27	710,00 €	34	775,00 €	38	700,00 €	31	695,00 €	311	7435,00 €
6976	15137,65 €	5747	11136,65 €	6923	14989,95 €	8409	17438,85 €	8120	17126,90 €	5459	12079,30 €	89057	180959,55 €

## ANEXO N – CUSTOS TOTAIS 2006

Item financeiro	Descrição do Item financeiro	Centro financeiro	Dotações Corrigidas	Cabimentos	Compromissos Assumidos	Despesa Processada	Pagamentos Autorizados	Despesa Total (€)
D.02.01.02	Combustíveis e lubrificantes	4012.0703	1696,00	1696,00	1696,00	1696,00	1696,00	1696
		Sub Total	1696,00	1696,00	1696,00	1696,00	1696,00	1696
D.02.01.02	Combustíveis e lubrificantes	4012.0703	5775,00	5775,00	5775,00	5775,00	5775,00	5775
		Sub Total	5775,00	5775,00	5775,00	5775,00	5775,00	5775
D.02.01.12	Material de transporte-peças	4012.0703	1504,00	1503,51	1503,51	1503,51	1503,51	1503,51
D.02.01.21	Outros bens	4012.0703	38090,00	38089,99	38089,99	38089,99	38089,99	38089,99
D.02.02.03	Conservação de bens	4012.0703	91135,00	91135,00	91135,00	91135,00	91135,00	91135
D.02.02.25	Outros serviços	4012.0703	979717,00	979717,00	979717,00	979717,00	979717,00	979717
		Sub Total	1110446,00	1110445,50	1110445,50	1110445,50	1110445,50	1110445,50
D.01.03.01	Encargos com a saúde	4012.0704	2755096,00	2755094,88	2755094,88	2755094,88	2755094,88	2755094,90
		Sub Total	2755096,00	2755094,88	2755094,88	2755094,88	2755094,88	2755094,90
D.01.03.06	Acidentes em serviço e doenças profissionais	4012.0704	280000,00	279999,83	279999,83	279999,83	279999,83	279999,83
D.02.01.04	Limpeza e higiene	4012.0704	4152,00	4151,71	4151,71	4151,71	4151,71	4151,71
D.02.01.08	Material de escritório	4012.0704	9074,00	9073,66	9073,66	9073,66	9073,66	9073,66
D.02.01.12	Material de transporte-peças	4012.0704	566,00	565,83	565,83	565,83	565,83	565,83
D.02.01.21	Outros bens	4012.0704	12651,00	12650,37	12650,37	12650,37	12650,37	12650,37
D.02.02.01	Encargos das instalações	4012.0704	138879,00	138831,71	138831,71	138831,71	138831,71	138831,71
D.02.02.03	Conservação de bens	4012.0704	17392,00	17391,38	17391,38	17391,38	17391,38	17391,38
D.02.02.09.A0.00	Acessos à internet	4012.0704	298,00	297,06	297,06	297,06	297,06	297,06
D.02.02.09.C0.00	Comunicações fixas de voz	4012.0704	11306,00	10200,69	10200,69	10200,69	10200,69	10200,69
D.02.02.09.D0.00	Comunicações móveis	4012.0704	6614,00	6164,48	6164,48	6164,48	6164,48	6164,48
D.02.02.09.F0.00	Out Serv Comunicações	4012.0704	37,00	36,66	36,66	36,66	36,66	36,66
D.02.02.10	Transportes	4012.0704	200,00	195,70	195,70	195,70	195,70	195,70
D.02.02.19	Assistência técnica	4012.0704	59921,00	59920,45	59920,45	59920,45	59920,45	59920,45
D.02.02.21	Utilização de infra-estruturas de transportes	4012.0704	32,00	29,60	29,60	29,60	29,60	29,60
D.02.02.25.B0.00	Outros serviços	4012.0704	2872330,00	2872326,57	2872326,57	2872326,57	2872326,57	2872326,60
		Sub Total	3413452,00	3411835,70	3411835,70	3411835,70	3411835,70	3411835,70
D.01.03.01	Encargos com a saúde	4012.0704	461131,00	461111,51	461111,51	461111,51	461111,51	461111,51
		Sub Total	461131,00	461111,51	461111,51	461111,51	461111,51	461111,51

**ANEXOS**

D.02.01.02	Combustíveis e lubrificantes	4012.0704	35905,00	35903,93	35903,93	35903,93	35903,93	35903,93
D.02.01.04	Limpeza e higiene	4012.0704	6955,00	6954,45	6954,45	6954,45	6954,45	6954,45
D.02.01.05	Alimentação-Refeições confeccionadas	4012.0704	568704,00	568443,85	568443,85	568443,85	568443,85	568443,85
D.02.01.07	Vestuário e artigos pessoais	4012.0704	5146,00	5145,72	5145,72	5145,72	5145,72	5145,72
D.02.01.08	Material de escritório	4012.0704	19367,00	19366,54	19366,54	19366,54	19366,54	19366,54
D.02.01.11	Material de consumo clínico	4012.0704	20000,00	19971,28	19971,28	19971,28	19971,28	19971,28
D.02.01.12	Material de transporte-peças	4012.0704	109,00	108,72	108,72	108,72	108,72	108,72
D.02.01.15	Prêmios, condecorações e ofertas	4012.0704	866,00	665,07	665,07	665,07	665,07	665,07
D.02.01.19	Artigos honoríficos e de decoração	4012.0704	194,00	193,36	193,36	193,36	193,36	193,36
D.02.01.20	Material de educação, cultura e recreio	4012.0704	492,00	491,78	491,78	491,78	491,78	491,78
D.02.01.21	Outros bens	4012.0704	22709,00	19888,99	19888,99	19888,99	19888,99	19888,99
D.02.02.01	Encargos das instalações	4012.0704	72957,00	58188,35	58188,35	58188,35	58188,35	58188,35
D.02.02.02	Limpeza e higiene	4012.0704	379946,00	373849,68	373849,68	373849,68	373849,68	373849,68
D.02.02.03	Conservação de bens	4012.0704	46671,00	46671,00	46671,00	46671,00	46671,00	46671,00
D.02.02.09.C0.00	Comunicações fixas de voz	4012.0704	6584,00	6583,17	6583,17	6583,17	6583,17	6583,17
D.02.02.09.D0.00	Comunicações móveis	4012.0704	1417,00	1416,29	1416,29	1416,29	1416,29	1416,29
D.02.02.09.F0.00	Out Serv Comunicações	4012.0704	1,00	0,90	0,90	0,90	0,90	0,90
D.02.02.15	Formação	4012.0704	750,00	750,00	750,00	750,00	750,00	750,00
D.02.02.19	Assistência técnica	4012.0704	30540,00	30537,62	30537,62	30537,62	30537,62	30537,62
D.02.02.20	Outros trabalhos especializados	4012.0704	19305,00	19242,10	19242,10	19242,10	19242,10	19242,10
D.02.02.22	Serviços de saúde	4012.0704	1755325,00	1755078,29	1755078,29	1755078,29	1755078,29	1755078,30
D.02.02.25	Outros serviços	4012.0704	444100,00	342810,72	342810,72	342810,72	342810,72	342810,72
D.02.02.25.B0.00	Outros serviços	4012.0704	12998,00	12997,78	12997,78	12997,78	12997,78	12997,78
D.07.01.07.A0.A0	Eq informática-Admin Central-Estado-Hardware Comum	4012.0704	26183,00	26182,77	26182,77	26182,77	26182,77	26182,77
D.07.01.08.A0.A0	Software inform-Administ Central-Estado-Comunic	4012.0704	71784,00	71783,26	71783,26	71783,26	71783,26	71783,26
D.07.01.09.A0.B0	Eq administrativo-Admin Central-Estado-Outros	4012.0704	164671,00	164670,99	164670,99	164670,99	164670,99	164670,99
D.07.01.10.A0.B0	Eq Básico-Admin Central-Estado-Outros	4012.0704	18547,00	18546,52	18546,52	18546,52	18546,52	18546,52
D.07.01.11.A0.00	Ferramentas Utensílios - Adm Central - Estado	4012.0704	2082,00	2081,28	2081,28	2081,28	2081,28	2081,28
		<b>Sub Total</b>	<b>3734308,00</b>	<b>3608524,41</b>	<b>3608524,41</b>	<b>3608524,41</b>	<b>3608524,41</b>	<b>3608524,40</b>
		<b>TOTAL</b>	<b>11481904,00</b>	<b>11354483,00</b>	<b>11354483,00</b>	<b>11354483,00</b>	<b>11354483,00</b>	<b>11354483,00</b>

## ANEXO O – CUSTOS TOTAIS 2007

Item financeiro	Descrição do Item financeiro	Centro financeiro	Dotações Corrigidas	Cabimentos	Compromissos Assumidos	Despesa Processada	Pagamentos Autorizados	Despesa Total (€)
D.02.01.02	Combustíveis e lubrificantes	4012.0703	8759,00	8758,15	8758,15	8758,15	8758,15	8758,15
			8759,00	8758,15	8758,15	8758,15	8758,15	8758,15
D.02.01.02	Combustíveis e lubrificantes	4012.0703	1838,00	1837,48	1837,48	1837,48	1837,48	1837,48
			1838,00	1837,48	1837,48	1837,48	1837,48	1837,48
D.02.01.12	Material de transporte-peças	4012.0703	869,00	868,45	868,45	868,45	868,45	868,45
D.02.02.03	Conservação de bens	4012.0703	10119,00	10118,60	10118,60	10118,60	10118,60	10118,60
D.02.02.10	Transportes	4012.0703	116,00	115,85	115,85	115,85	115,85	115,85
D.02.02.25.B0.00	Outros serviços	4012.0703	98587,00	98586,05	98586,05	98586,05	98586,05	98586,05
			109691,00	109688,95	109688,95	109688,95	109688,95	109688,95
D.01.03.01	Encargos com a saúde	4012.0704	4213183,00	4213182,94	4213182,94	4213182,94	4213182,94	4213182,94
			4213183,00	4213182,94	4213182,94	4213182,94	4213182,94	4213182,94
D.02.02.25.B0.00	Outros serviços	4012.0704	29245,00	29244,36	29244,36	29244,36	29244,36	29244,36
			29245,00	29244,36	29244,36	29244,36	29244,36	29244,36
D.01.03.06	Acidentes em serviço e doenças profissionais	4012.0704	246750,00	246748,82	246748,82	246748,82	246748,82	246748,82
D.02.01.04	Limpeza e higiene	4012.0704	19525,00	19524,16	19524,16	19524,16	19524,16	19524,16
D.02.01.08	Material de escritório	4012.0704	22312,00	22310,28	22310,28	22310,28	22310,28	22310,28
D.02.01.12	Material de transporte-peças	4012.0704	1244,00	1243,45	1243,45	1243,45	1243,45	1243,45
D.02.01.21	Outros bens	4012.0704	53110,00	53108,76	53108,76	53108,76	53108,76	53108,76
D.02.02.01	Encargos das instalações	4012.0704	74983,00	74982,12	74982,12	74982,12	74982,12	74982,12
D.02.02.03	Conservação de bens	4012.0704	158583,00	158583,00	158583,00	158583,00	158583,00	158583,00
D.02.02.09.A0.00	Acessos à internet	4012.0704	538,00	537,73	537,73	537,73	537,73	537,73
D.02.02.09.C0.00	Comunicações fixas de voz	4012.0704	15968,00	15967,39	15967,39	15967,39	15967,39	15967,39
D.02.02.09.D0.00	Comunicações móveis	4012.0704	6767,00	6766,08	6766,08	6766,08	6766,08	6766,08
D.02.02.09.F0.00	Out Serv Comunicações	4012.0704	284,00	283,33	283,33	283,33	283,33	283,33
D.02.02.10	Transportes	4012.0704	468,00	467,05	467,05	467,05	467,05	467,05
D.02.02.15	Formação	4012.0704	6020,00	6020,00	6020,00	6020,00	6020,00	6020,00
D.02.02.19	Assistência técnica	4012.0704	90038,00	90037,72	90037,72	90037,72	90037,72	90037,72
D.02.02.21	Utilização de infra-estruturas de transportes	4012.0704	177,00	177,00	177,00	177,00	177,00	177,00
D.02.02.25.B0.00	Outros serviços	4012.0704	341,00	340,86	340,86	340,86	340,86	340,86
			697108,00	697097,75	697097,75	697097,75	697097,75	697097,75
D.01.03.06	Acidentes em serviço e doenças profissionais	4012.0704	178000,00	177998,79	177998,79	177998,79	177998,79	177998,79

**ANEXOS**

D.02.01.02	Combustíveis e lubrificantes	4012.0704	192,00	191,50	191,50	191,50	191,50	191,50
D.02.01.04	Limpeza e higiene	4012.0704	9000,00	8999,69	8999,69	8999,69	8999,69	8999,69
D.02.01.05	Alimentação-Refeições confeccionadas	4012.0704	213006,00	213006,00	213006,00	213006,00	213006,00	213006,00
D.02.01.07	Vestuário e artigos pessoais	4012.0704	14969,00	14968,31	14968,31	14968,31	14968,31	14968,31
D.02.01.08	Material de escritório	4012.0704	57633,00	57378,32	57378,32	57378,32	57378,32	57378,32
D.02.01.12	Material de transporte-peças	4012.0704	2000,00	1985,76	1985,76	1985,76	1985,76	1985,76
D.02.01.15	Prêmios, condecorações e ofertas	4012.0704	2157,00	492,72	492,72	492,72	492,72	492,72
D.02.01.19	Artigos honoríficos e de decoração	4012.0704	6444,00	6443,25	6443,25	6443,25	6443,25	6443,25
D.02.01.20	Material de educação, cultura e recreio	4012.0704	20612,00	20611,04	20611,04	20611,04	20611,04	20611,04
D.02.01.21	Outros bens	4012.0704	151712,00	150765,18	150765,18	150765,18	150765,18	150765,18
D.02.02.01	Encargos das instalações	4012.0704	379133,00	368147,79	368147,79	368147,79	368147,79	368147,79
D.02.02.02	Limpeza e higiene	4012.0704	690000,00	690000,00	690000,00	690000,00	690000,00	690000,00
D.02.02.03	Conservação de bens	4012.0704	158769,00	158768,98	158768,98	158768,98	158768,98	158768,98
D.02.02.09.A0.00	Acessos à internet	4012.0704	1658,00	1657,78	1657,78	1657,78	1657,78	1657,78
D.02.02.09.C0.00	Comunicações fixas de voz	4012.0704	13000,00	12430,86	12430,86	12430,86	12430,86	12430,86
D.02.02.09.D0.00	Comunicações móveis	4012.0704	8509,00	8502,14	8502,14	8502,14	8502,14	8502,14
D.02.02.09.F0.00	Out Serv Comunicações	4012.0704	191,00	190,84	190,84	190,84	190,84	190,84
D.02.02.15	Formação	4012.0704	55,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00
D.02.02.19	Assistência técnica	4012.0704	79225,00	79169,48	79169,48	79169,48	79169,48	79169,48
D.02.02.20	Outros trabalhos especializados	4012.0704	68800,00	68756,31	68756,31	68756,31	68756,31	68756,31
D.02.02.22	Serviços de saúde	4012.0704	3121673,00	3121570,86	3121570,86	3121570,86	3121570,86	3121570,86
D.02.02.25.B0.00	Outros serviços	4012.0704	932650,00	932634,78	932634,78	932634,78	932634,78	932634,78
D.07.01.07.A0.A0	Eq informática-Admin Central-Estado-Hardware Comum	4012.0704	60028,00	60028,00	60028,00	60028,00	60028,00	60028,00
D.07.01.08.A0.B0	Software inform-Administ Central-Estado-Outros	4012.0704	43016,00	43015,50	43015,50	43015,50	43015,50	43015,50
D.07.01.09.A0.A0	Eq administrativo-Admin Central-Estado-Comunicação	4012.0704	86993,00	86887,45	86887,45	86887,45	86887,45	86887,45
D.07.01.09.A0.B0	Eq administrativo-Admin Central-Estado-Outros	4012.0704	118446,00	118440,42	118440,42	118440,42	118440,42	118440,42
D.07.01.10.A0.A0	Eq Básico-Admin Central-Estado-Comunicações	4012.0704	907,00	906,05	906,05	906,05	906,05	906,05
D.07.01.10.A0.B0	Eq Básico-Admin Central-Estado-Outros	4012.0704	17194,00	17193,78	17193,78	17193,78	17193,78	17193,78
D.07.01.11.A0.00	Ferramentas Utensílios - Adm Central - Estado	4012.0704	2324,00	2323,07	2323,07	2323,07	2323,07	2323,07
			6438296,00	6423499,65	6423499,65	6423499,65	6423499,65	6423499,65
<b>TOTAL</b>			<b>11498120,00</b>	<b>11483309,28</b>	<b>11483309,28</b>	<b>11483309,28</b>	<b>11483309,28</b>	<b>11483309,28</b>



**ANEXO P – CUSTOS COM O PESSOAL (TAREFEIROS)**

HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL

Secção Financeira

Indicadores de gestão / custos c/ pessoal (tarefeiros)

ANO 2006/2007

	Mês/Ano	Total	Total Acumulado		Mês/Ano	Total	Total Acumulado
2006	Janeiro	305.219,83 €	305.219,83 €	2007	Janeiro	290.253,57 €	290.253,57 €
	Fevereiro	321.793,78 €	627.013,61 €		Fevereiro	301.582,14 €	591.835,71 €
	Março	306.588,81 €	933.602,42 €		Março	298.723,56 €	890.559,27 €
	Abril	294.347,25 €	1.227.949,67 €		Abril	308.359,41 €	1.198.918,68 €
	Maio	282.642,38 €	1.510.592,05 €		Maio	301.636,28 €	1.500.554,96 €
	Junho	326.303,31 €	1.836.895,36 €		Junho	300.624,64 €	1.801.179,60 €
	Julho	317.695,61 €	2.154.590,97 €		Julho	294.977,05 €	2.096.156,65 €
	Agosto	346.766,22 €	2.501.357,19 €		Agosto	327.219,14 €	2.423.375,79 €
	Setembro	318.531,96 €	2.819.889,15 €		Setembro	316.510,03 €	2.739.885,82 €
	Outubro	334.403,65 €	3.154.292,80 €		Outubro	307.829,75 €	3.047.715,57 €
	Novembro	297.818,61 €	3.452.111,41 €		Novembro	323.571,71 €	3.371.287,28 €
	Dezembro	340.439,77 €	3.792.551,18 €		Dezembro	333.416,23 €	3.704.703,51 €
	Total	3.792.551,18 €			Total	3.704.703,51 €	

**ANEXO Q – CUSTOS COM O PESSOAL (MILITARES)**

HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL

Secção Financeira

Indicadores de gestão / custos c/ pessoal (militares)

ANO 2006/2007

	Mês/Ano	Total	Total Acumulado		Mês/Ano	Total	Total Acumulado
2006	Janeiro	289.073,78 €	289.073,78 €	2007	Janeiro	362.273,79 €	362.273,79 €
	Fevereiro	239.296,56 €	528.370,34 €		Fevereiro	275.826,85 €	638.100,64 €
	Março	253.962,02 €	782.332,36 €		Março	303.462,66 €	941.563,30 €
	Abril	241.142,36 €	1.023.474,72 €		Abril	285.075,44 €	1.226.638,74 €
	Maio	248.806,15 €	1.272.280,87 €		Maio	284.230,73 €	1.510.869,47 €
	Junho	475.802,80 €	1.748.083,67 €		Junho	548.275,09 €	2.059.144,56 €
	Julho	241.877,20 €	1.989.960,87 €		Julho	287.695,16 €	2.346.839,72 €
	Agosto	241.787,25 €	2.231.748,12 €		Agosto	271.670,67 €	2.618.510,39 €
	Setembro	238.563,40 €	2.470.311,52 €		Setembro	266.722,80 €	2.885.233,19 €
	Outubro	242.231,06 €	2.712.542,58 €		Outubro	290.571,09 €	3.175.804,28 €
	Novembro	496.403,62 €	3.208.946,20 €		Novembro	528.658,24 €	3.704.462,52 €
	Dezembro	264.398,06 €	3.473.344,26 €		Dezembro	259.207,37 €	3.963.669,89 €
	Total	3.473.344,26 €			Total	3.963.669,89 €	